

## Anmeldung zur Jahrestagung am 3./4.11.2018 in Hamburg

**Anmeldeschluss: 01. Oktober 2018**

**An  
Susanne Schiek  
Universität Leipzig  
Institut für Pharmazie  
Brüderstraße 32  
04103 Leipzig**

oder  
**FAX: +49 341 97-36889  
E-Mail: susanne.schiek@  
uni-leipzig.de**

Teilnehmer/in	Bitte je Teilnehmer/in eine Anmeldung! Bitte Druckbuchstaben!
Name:	
Vorname:	
Titel:	
Apotheke, Firma:	
Straße, Nr.:	
Ort:	
E-Mail:	

### Teilnahme an den Workshops

Um Teilnehmerzahlen besser einschätzen zu können, bitte 2-3 Workshops Ihrer Wahl\* ankreuzen:

	1.Wahl	2.Wahl	3.Wahl
<input type="radio"/> Workshop 1/5: Falldiskussion Diabetes			
<input type="radio"/> Workshop 2/6: Selbstmed. bei Niereninsuffizienz			
<input type="radio"/> Workshop 3: Nephro Cases ( <b>nur Sa</b> )			
<input type="radio"/> Workshop 4/8: Herzkreislauferkrankungen 2018 – ASS&Co.			
<input type="radio"/> Workshop 7: Fallbeispiele zur AMT bei Dialyse ( <b>nur So</b> )			

\* Ihre Auswahl wird nach den räumlichen Gegebenheiten bestmöglich berücksichtigt.

### Tagungsgebühren

- Ich bin Mitglied der DGKPha: Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_ (falls zur Hand)
- Als Neumitglied der DGKPha lege ich den Antrag auf Mitgliedschaft bei (Jahresmitgliedschaft €20,-)
- Ich bin kein Mitglied der DGKPha und bezahle den regulären Preis
- Ich bin Doktorand/Praktikant/Student/in (Nachweis liegt bei).

### Gemeinsames Abendessen

- Ich möchte auf eigene Rechnung am gemeinsamen Abendessen teilnehmen.
- Ich möchte nicht am gemeinsamen Abendessen teilnehmen.

**Hiermit melde ich mich zur Jahrestagung der DGKPha am 03./04.11.2018 in Hamburg verbindlich an.**

Den Teilnahmebetrag von ..... Euro werde ich nach Bestätigung der Anmeldung in voller Höhe überweisen. Ich bin weiter damit einverstanden, dass meine Anmeldeinformationen zum Zwecke der Bearbeitung vom Organisationsteam verwendet werden. Meine Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Sobald die Bearbeitung der Jahrestagung endgültig abgeschlossen ist, werden meine Daten gelöscht.

Ort, Datum: ..... Unterschrift: .....

**Tagungsgebühren (inkl. Pausenverpflegung und Workshops, OHNE Abendessen):**

Mitglieder der DGKPha*:	70,-€
Nicht-Mitglieder der DGKPha:	120,-€
Doktoranden/Praktikanten/Studenten (m./w.) (mit Nachweis, Mitglieder der DGKPha)*:	20,-€
Doktoranden/Praktikanten/Studenten (m./w.) (mit Nachweis, Nicht-Mitglieder der DGKPha):	50,-€

\*Informationen unter [www.dgkpha.de](http://www.dgkpha.de) (Jahresmitgliedschaft €20,-)

Eine *Anmeldung nach dem 01.10.2018* ist vorbehaltlich freier Plätze gegen einen Aufpreis von €20,- möglich. Bitte halten Sie in diesem Fall den Zahlungsbeleg bei der Registrierung vor Ort bereit.

- **Gemeinsames Abendessen am 03.11.2018:** Wie üblich wird es ein gemeinsames Abendessen zum „Klönssnacken“ zu erschwinglichen Preisen geben. Bezahlt wird vor Ort durch jeden Teilnehmer selbst.
- **Überweisung:** bitte überweisen Sie die Tagungsgebühr umgehend nach Erhalt Ihrer Anmeldebestätigung auf das Konto:

**DGKPha**

**Stichwort „Jahrestagung DGKPha 2018 Hamburg“**

**IBAN DE42 3006 0601 0006 1827 64, BIC DAAEDEDXXX**

**Deutsche Apotheker- und Ärztebank Düsseldorf**

Bitte beachten Sie, dass Ihre Anmeldung erst mit Zahlung der Teilnahmegebühr abgeschlossen ist.