

Anmeldung

Tagungsort: „Welcome-Hotel Darmstadt“,
Karolinenplatz 4, 64289 Darmstadt
www.welcome-hotel-darmstadt.com

Teilnahmegebühr: Mitglieder 30,00 €;
Nichtmitglieder 100,00 € pro Person
Anmeldeschluss: **20. April 2009**

Zur 19. GKinD-Fachtagung am 06. / 07. Mai 2009 in Darmstadt
melde ich mich hiermit verbindlich an:

Name: _____

Vorname: _____

Krankenhaus: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

Die GKinD hat ein größeres Zimmerkontingent reserviert im:

Welcome-Hotel Darmstadt:

DZ zur Einzelbelegung 99,00 € - Tel. 06151 / 3914485

Fax 06151 / 3914 499

Das Kontingent ist begrenzt, die Reservierungen werden nach
Anmeldedatum berücksichtigt.

Wenn Sie ein Hotelzimmer benötigen, melden Sie sich bitte (bis
spätestens 6 Wochen vorher) unter dem Stichwort "GKinD"
direkt in dem oben aufgeführten Hotel.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Bitte einsenden oder faxen an:

GKinD – Geschäftsstelle
c/o DRK Kinderklinik Siegen
Wellersbergstr. 60

57072 Siegen Tel. 0271 / 2345-432 Fax: 0271 / 2345-414

Die Veranstaltung findet statt mit
freundlicher Unterstützung von



19. GKinD-Fachtagung

Patient Kinderklinik,

Behandlung möglich!

PROGRAMM

vom 06. bis 07. Mai 2009

in Darmstadt

Diese Fortbildungsmaßnahme wird
von der Landesärztekammer Hessen
mit 10 Punkten zertifiziert.