



XXVIII. MWIA
International Congress
Münster, Germany



Anrede Frau Herr
Titel Dr. Prof. Univ.-Prof. Ass.-Prof.
Mitglied* ja nein
Vorname _____ Nachname _____
Institut _____ Fachrichtung _____
Adresse Privat Klinik
Straße _____
PLZ, Ort _____
Land _____
Telefon _____ Fax _____
E-Mail _____
Begleitperson _____

* Sie haben ein Recht auf die reduzierte Gebühr, wenn Sie Mitglied Ihres nationalen Ärztinnenbundes oder ein direktes Mitglied der MWIA sind.
Sollten Sie nicht sicher sein, ob Ihre Gesellschaft der MWIA angegliedert ist, bitten wir Sie, MWIA direkt unter www.mwia.net zu kontaktieren.

Gebühr	Gesamter Kongress (4 Tage)		Tagesticket
	(bis 01.06.2010)	(nach 01.06.2010)	
Mitglied:	<input type="checkbox"/> 195,00 €	<input type="checkbox"/> 235,00 €	<input type="checkbox"/> 125,00 €
Nichtmitglied:	<input type="checkbox"/> 225,00 €	<input type="checkbox"/> 265,00 €	<input type="checkbox"/> 145,00 €
Student:	<input type="checkbox"/> 85,00 €	<input type="checkbox"/> 115,00 €	<input type="checkbox"/> 55,00 €
Begleitperson:	<input type="checkbox"/> 95,00 €	<input type="checkbox"/> 125,00 €	<input type="checkbox"/> 65,00 €

Get together ja _____ Ticket(s) *Get-together Abend im „Regierungspräsidium“; Teilnahme kostenlos*
Gala ja _____ Ticket(s) *Gala Abend in „Bröker's Speicher Nr.10“, Freitag, 30.07.10, 19.00 Uhr, 55,00 €*

City-Tour Stadtführungen werden nach Bedarf vor Ort angeboten.

Hotel** _____
** Informationen auf www.mwia2010.net
Anreise _____ Abreise _____
 Einzelzimmer Doppelzimmer mit: _____

Bezahlung Kreditkarte Banküberweisung nach Rechnungsstellung
Nr. _____ Art _____ Gültigkeit _____
Name des Karteninhabers _____
Adresse (falls abweichend) _____