



Anmeldeformular per Fax an
+49 341 48474-290
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig



Für das **3rd Annual Meeting of ISMI** am 5./6. Mai 2017 in Konstanz melde ich folgende Personen verbindlich an (Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen)

Online-Anmeldung unter: www.ismi-meeting.com

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Symposium/Live-OP 4 SDS | <input type="checkbox"/> Symposium/Live-OP 4 SDS |
| <input type="checkbox"/> Symposium CAMLOG | <input type="checkbox"/> Live-OP 1 |
| <input type="checkbox"/> Freitag | <input type="checkbox"/> Live-OP 2 |
| <input type="checkbox"/> Samstag | <input type="checkbox"/> Live-OP 3 |
| <input type="checkbox"/> Seminar 1 | <input type="checkbox"/> Seminar 2 |
| <input type="checkbox"/> Seminar 2 | <input type="checkbox"/> Seminar 3 |

Teilnahme

Freitag (Bitte ankreuzen!)

- | | |
|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Freitag | <input type="checkbox"/> Symposium/Live-OP 4 SDS |
| <input type="checkbox"/> Samstag | <input type="checkbox"/> Symposium CAMLOG |
| <input type="checkbox"/> Freitag | <input type="checkbox"/> Live-OP 1 |
| <input type="checkbox"/> Samstag | <input type="checkbox"/> Live-OP 2 |
| <input type="checkbox"/> Freitag | <input type="checkbox"/> Live-OP 3 |
| <input type="checkbox"/> Samstag | <input type="checkbox"/> Live-OP 3 |

Teilnahme

Freitag (Bitte ankreuzen!)

- | | |
|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Freitag | <input type="checkbox"/> Symposium/Live-OP 4 SDS |
| <input type="checkbox"/> Samstag | <input type="checkbox"/> Symposium CAMLOG |
| <input type="checkbox"/> Freitag | <input type="checkbox"/> Live-OP 1 |
| <input type="checkbox"/> Samstag | <input type="checkbox"/> Live-OP 2 |
| <input type="checkbox"/> Freitag | <input type="checkbox"/> Live-OP 3 |
| <input type="checkbox"/> Samstag | <input type="checkbox"/> Live-OP 3 |

Abendveranstaltung (Freitag, 5. Mai 2017) _____ (Bitte Personenzahl eintragen.)

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Veranstaltungen 2017 erkenne ich an.

Praxisstempel

Datum/Unterschrift