

**63. Fachtagung „Klinische Neurophysiologie und angrenzende Gebiete“
Tagungsort: Sporthotel Silvretta Montafon, A-6793 Gaschurn (Österreich)**

19. 01. bis 24. 01. 2025
e-mail: info@neuro-alpin.net

Anmeldung

Nachname, Vorname: _____

Adresse: _____

Tel./Mobil: _____ email: _____

Teilnahmegebühren:

(Für Ärzte in der Facharztausbildung / Junge Neurologen 50%)

Kongreßteilnahme inkl. Nachmittagsvorträge:

**Beträge
CHF/€***

bitte ankreuzen: So, Mo, Di, Mi, Do, Fr
pro Tag 60,00; ≥ 4 Tage 220

Am Tag eines eigenen Vortrages keine Nachmittags-Kongressgebühr.

Kurse / Hands-on Workshops (vormittags):

- | | |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Mo 20.1. Autonome Erkrankungen (Birklein) | 70,00 |
| <input type="checkbox"/> Di 21.1. EEG (Noachtar) | 70,00 |
| <input type="checkbox"/> Mi 22.1. ENMG Hands-on (Rösler, Ackermann) | 70,00 |
| <input type="checkbox"/> Do 23.1. Duplexsonographie (Eicke, Ludwig, Ostertag) | 70,00 |
| <input type="checkbox"/> Fr 24.1. Muskel- /Nerven-Sonographie (Hillenbrand, Felbecker) | 70,00 |

Gesamt: _____

Hiermit melde ich mich verbindlich zur o.g. 63. Fachtagung 2025 in Gaschurn an.

Datum: _____

Bitte per e-mail senden an:

Bankverbindung auf den Namen Dr. med. Mathis Johannes (der Begünstigte)

Kontobezeichnung "NEUROALPIN"
IBAN CH590023523530226541K
BIC UBSWCHZH80A

Wichtig: Einzahlung in CHF und Angabe des Teilnehmers/der Teilnehmerin (nicht Praxis/Spital)

*Aufgrund organisatorischer Probleme konnten wir leider kein Konto für eine Einzahlung in EURO finden.
Eine Bezahlung in EURO ist vor Ort nur in Bargeld möglich. Wir bitten um Entschuldigung.

**63. Fachtagung „Klinische Neurophysiologie und angrenzende Gebiete“
Tagungsort: Sporthotel Silvretta Montafon, A-6793 Gaschurn (Österreich)**

19. 01. bis 24. 01. 2025

e-mail: info@neuro-alpin.net

Hotelzimmer bitte separat reservieren: sporthotel@silvretta-montafon.at

ANMELDUNG EIGENER VORTRAG

Ich möchte einen eigenen Vortrag* anmelden:
Möglichst bis 20. November 2024 an info@neuro-alpin.net

Titel:

Mögliche Daten (bitte alle angeben)

Ort/Datum _____ Unterschrift: _____