

ANMELDEFORMULAR

Bitte per Fax an:

(+49) 02 11 / 59 35 60



für den 34. Kongress der Deutschsprachigen Gesellschaft für Intraokularlinsen-Implantation, interventionelle und refraktive Chirurgie

in Mainz

Dzwispersonal mitraokularinsen Aurs + Wet-Labs Churs + Wet-Lab 2: Phakoemulsifikation II Churs + Wet-Lab 3: Phakoemulsifikation II Churs + Wet-Lab 4: Phakoemulsifikation II Churs + Wet-Lab 7: Kansibatik und Schlemm-Kanal-Chirurgie Churs + Wet-Lab 7: Kansibatik und Schlemm-Kanal-Chirurgie Churs + Wet-Lab 8: KRC-Refraktive Chirurgie des Augenvorderabschnitts Churs + Wet-Lab 9: Verletzungschirurgie des Augenvorderabschnitts Churs + Wet-Lab 19: Rettlem, Repositive (Aufhaukur) Churs + Wet-Lab 19: Rettlem (Aughaukur) Churs + Wet-Lab 19: Rettlem (Aughaukur) Churs + Wet-Lab 19: Rettlem (Aughaukur)	e unbedingt vollständig ausfüllen v. ankreuzen und unterschreiben!
Day Jangskarte ng und is, Februar 2020 Di Tageskarte Freihuar 2020 Di Tageskarte Freihuar 2020 Di Tageskarte Freihuar 2020 Di Tageskarte Samstag, 15, Februar 2020 Di Tageskarte Freitag, 25, Februar 2020 Di	ankrouzon und untorcebroibant
Diageskarte Freilag, 14, Februar 2020 Diageskarte Samstag, 15, Februar 2020 Diageskarte Freitag, 15, Februar	. ankieuzen una unterstinenden!
Naurs-Wet-Lab: Okurs 19: Einführung in die FEBO-Prüfung Obe	
December	ngsweise:
Kurs-Wet-Lab : Machaemulsrifikation I Wissenschaftliches Programm für OP- und Parkspersonal (Surs-Wet-Lab 2: Phakoemulsrifikation II Wissenschaftliches Programm für OP- und Parkspersonal (Surs-Wet-Lab 4: Phakoemulsrifikation III Wissenschaftliches Programm für OP- und Parkspersonal (Surs-Wet-Lab 4: Phakoemulsrifikation III Curs-Wet-Lab 3: Phakoemulsrifikation III Curs-Wet-Lab 4: Phakoemulsrifikation III Curs-Wet-Lab 4: Phakoemulsrifikation III Curs-Wet-Lab 5: Machkornigieren IOL-Tausch, add-on-IOL, Laser OProgramm für das Pflegepersonal (Samstag) Un d DGII-Tageskarte Freitag Un d DGII-Tage	
Intraokulare Medikamenteneinbringung Kurs-Wet-Lab 2: Phakoemulsifikation II Kurs-Wet-Lab 2: Phakoemulsifikation III Kurs-Wet-Lab 3: Phakoemulsiii Phakoemulsiii Phakoe	Tagungsbeitrag wird nach Rechnungserhalt überwies
Kurs-Wet-Lab 3: Phakoemulsfikation	
Kurs+Wet-lab 3: Phakoemulsifikation II Phakispersonal OKurs+Wet-lab 2: Phakoemulsifikation II Phakispersonal OKurs+Wet-lab 2: Phakoemulsifikation II OKurs+Wet-lab 2: Phakoemulsifikation II OKurs+Wet-lab 7: Phakoemulsifikation II OKurs+Wet-lab 7: Phakoemulsifikation II OPPOSITION OPPOSITION IN OPPOSITION	n Tagungsbeitrag bitte ich von meiner Kreditkarte
Rurs+Wet-Lab 2: Phakoemulsifikation III	ubuchen:
Nachsomigieren: IOL-Tausch, add-on-IOL, Laser Nachsomigieren: IOL-Tausch, add-on-IOL, Sansten Nachsomigieren: IOL-Tausch, add-on-IOL, Laser Nachsomigieren: IOL-Tausch, and IOL-Nachsomigieren: IOL-Nachsomigieren	/isa Card
Nachkorrigieren: KU-Tausch, add-on-IOL, Laser Kurs G. Multifokalihisen / EDOF-Linsen Kurs-Wet-Lab 9: Kanaloplastik und Schlemm-Kanal-Chirurgie Kurs-Wet-Lab 8: Kurs-Wet-Lab 8: Kurs-Wet-Lab 9: Kurs-Wet-Lab 10: Kur	MasterCard American Express
Rurs+Wet-Lab p: Programm für das Pflegepersonal (Samstag) Un d DGII-Tageskarte Freitag	interican Express
Rurs+Wet-Lab 7: Kanaloplastik und Schlemm-Kanal-Chirurgie	
Kanaloplastik und Schlemm-Kanal-Chirurgie Kurs-Wet-Lab 8: Kurs-Wet-Lab 9: Verletzungschirurgie des Augenvorderabschnitts Kurs 10: Bornerstag, 13: Februar 2020 OTischfußballturnier (anmeldepflichtig) Kurs 10: Bornerstag 19: Begrüßungsabend Pers	nnr.:
Rahmenprogramm Donnerstag, 1ş. Februar 2020 Verletzungschirurgie des Augenvorderabschnitts Verletzungschirungie des Augenvorderabschnitts Verletzungschrittigie des Besamtsungen Verletzungscher Abendessen Pers. 4 e 40 - / € 60 - Verletzungschirungie des Augenvorderabsche Pers. 5 e 40 - / € 60 - Verletzungscher Abendessen Pers. 6 e 40 - / € 60 - Verletzungschirungie des Augenvorderabsche Besen Verletzungscher Abendessen Pers. 6 e 40 - / € 60 - Verletzungscher Abendessen Pers. 6 e 40 - / € 60 - Verletzungscher Abendessen Pers. 6 e 40 - / € 60 - Verletzungscher Abendessen Pers. 6 e 40 - / € 60 - Verletzungscher Abendessen Pers. 6 e 40 - / € 60 - Verletzungscher Abendessen Pers. 6 e 40 - / € 60 - Verletzungscher Abendessen Pers. 6 e 40 - / € 60 - Verletzungscher Abendessen Pers. 6 e 40 - / € 60 - Verletzungscher Abendessen Pers. 6 e 40 - / € 60 - Verletzungscher Abendessen Pers. 6 e 40	
KRC-Refraktive Chirurgie (Basiskurs) Kurs-Wet-klab 9: Kurs-Wet-klab 9: Kurs-Wet-klab 9: Kurs-Wet-klab 9: Kurs-Lichirurgischer Nähkurs I Kurs-Lichirurgischer Nähkurs I Kurs-Lichirurgischer Nähkurs II Kurs-Wet-klab 19: Retten, Repositionieren, Rekonstruieren Kurs 12: Chirurgischer Nähkurs II Kurs-Wet-klab 19: Retten, Repositionieren, Rekonstruieren Kurs-Wet-klab 19: Mikroinvasive Glaukomchirurgie	
Kurs+Wet-lab 9: Verletzungschirurgie des Augenvorderabschnitts OTischfußballiturnier (anmeldepflichtig) Kurs 10: Bömetrie und IOL-Berechnung OBegrüßungsabend (anmeldepflichtig) Kurs 10: Chirurgischer Nähkurs I OBegrüßungsabend (anmeldepflichtig) Kurs 10: Chirurgischer Nähkurs I OBegrüßungsabend (anmeldepflichtig) Kurs 10: Chirurgischer Nähkurs I OBegrüßungsabend (anmeldepflichtig) Kurs 10: Stonderlineen, Rekonstruieren OGemeinsames Abendessen Pers.	
Verletzungschirurgie des Augenvorderabschnitts (anmeldepflichtig) Kart si. Chrurgischer Nähkurs I (anmeldepflichtig) Kart si. Chrurgischer Nähkurs II (anmeldepflichtig) Pers	keitsfrist:
Rurs 10: Biometrie und IOL-Berechnung	nprüfnummer (3- oder 4-stellig):
Kurs 11: Chirurgischer Nähkurs Kurs 12: Chirurgischer Nähkurs Kurs 12: Chirurgischer Nähkurs Kurs 14: Kurs 14: Chirurgischer Nähkurs Kurs 14: KRC-Refraktive Chirurgie (Aufbaukurs) Gemeinsames Abendessen Pers.	,
Rurs 12: Chirurgischer Nähkurs II	
Retten, Repositionieren, Rekonstruieren Retten, Repositionieren, Rekonstruieren Kurs 14: KRC-Refraktive Chirurgie (Aufbaukurs) Kurs 14: KRC-Refraktive Chirurgie (Aufbaukurs) Kurs 16: Sonderlinsen Dertrag aus dieser Spalte Wichtig: Bescheinigung für Assistenzarzt, Arzt o. Anstellung und Student müssen der Anmeldung beiliegen, da ansonsten die Gebühren aus Frmäßigte Gebühren bedürfen immer einer Bescheinigungl Bitte beachten Sie die in der Einladung ausgewiesenen Stornierungsbedingung ert mit Schreibmaschine oder Druckbuchstaben ausfüllen! Titel Vorname Nachname Institution / Praxis Anschrift der Institution / Praxis, ansonst land PLZ Ort Tel. E-mail Datum Unterschrift ittgliederstatus DGII-Mitglied: Facharzt Assistenzarzt* Olch bin eingeladener Referent ZIMMER & HOTELBESTELLU or den oben aufgeführten Kongress bestelle(n) ich / wir die folgende Hotelunterkunft: mreise: Abreise:	
Retten, Repositionieren, Rekonstruieren Mikurs i KRC-Refraktive Chirurgie (Aufbaukurs) Mikroinvasive Glaukomchirurgie Gesamtsumme Wichtig: Bescheinigung für Assistenzarzt, Arzt o. Anstellung und Student müssen der Anmeldung beiliegen, da ansonsten die Gebühren ae Frmäßigte Gebühren bedürfen immer einer Bescheinigung! Bitte beachten Sie die in der Einladung ausgewiesenen Stornierungsbedingur tte mit Schreibmaschine oder Druckbuchstaben ausfüllen! Tittel Vorname Nachname Nachname Nachname Institution / Praxis Anschrift der Institution / Praxis, ansonsi Land PLZ Ort Tel. E-mail Datum Unterschrift Orterschrift Arzt o. Anstellung*/Student* Arzt o. Anstellung*/Student* Orterschrift Arzt o. Anstellung*/Student* Orterschrift Arzt o. Anstellung*/Student* Arzt	Hinweis:
Nurs 4; KRC-Refraktive Chirurgie (Aufbaukurs) Olch erbitte vegetarisches Essen Imit	Bitte kleben Sie hier einen Aufkleber
Mikroinvasive Glaukomchirurgie Dicurs 16: Sonderlinsen bertrag aus dieser Spalte Wichtig: Bescheinigung für Assistenzarzt, Arzt o. Anstellung und Student müssen der Anmeldung beiliegen, da ansonsten die Gebühren a Ermäßigte Gebühren bedürfen immer einer Bescheinigung! Bitte beachten Sie die in der Einladung ausgewiesenen Stornierungsbedingun tte mit Schreibmaschine oder Druckbuchstaben ausfüllen! Titel Vorname Nachname Institution / Praxis Anschrift der Institution / Praxis, ansonst Land PLZ Ort Tel. E-mail Datum Unterschrift Bittgliederstatus Vichtmitglied: Facharzt Assistenzarzt* Arzt o. Anstellung*/Student* Pflege-/Assist witte unbedingt ankreuzen!): Nichtmitglied: Facharzt Assistenzarzt* Arzt o. Anstellung*/Student* Pflege-/Assist Clab bin freier Vortragender Clab bin eingeladener Referent ZIM MER & HOTELBESTELLU Lir den oben aufgeführten Kongress bestelle(n) ich / wir die folgende Hotelunterkunft: Abreise: Abreise:	
Okurs 16: Sonderlinsen bertrag aus dieser Spalte Gesamtsumme Nachname suspensedingungting in der Einladung ausgewiesenen Stornierungsbedingungtitte mit Schreibmaschine oder Druckbuchstaben ausfüllen! Titel Vorname Nachname Nachname Institution / Praxis Anschrift der Institution / Praxis, ansonsi Land PLZ Ort Tel. E-mail Datum Unterschrift Gesamtsumme Anschrigt der Sindaung ausgewiesenen Stornierungsbedingungtitten in der Einladung ausgewiesenen Stornierungsbedingungtiten in der Einladung ausgewiesenen St	Ihrer Fortbildungsnummer (EFN/Barcode) au
Gesamtsumme Wichtig: Bescheinigung für Assistenzarzt, Arzt o. Anstellung und Student müssen der Anmeldung beiliegen, da ansonsten die Gebühren a Ermäßigte Gebühren bedürfen immer einer Bescheinigung! Bitte beachten Sie die in der Einladung ausgewiesenen Stornierungsbedingur Itte mit Schreibmaschine oder Druckbuchstaben ausfüllen! Titel Vorname Nachname Institution / Praxis Anschrift der Institution / Praxis, ansonsi Land PLZ Ort Tel. E-mail Datum Unterschrift Bitgliederstatus Orthmitglied: Facharzt Assistenzarzt* Assistenzarzt* Arzt o. Anstellung*/Student* Orthmitglied: Facharzt Orthm	
Wichtig: Bescheinigung für Assistenzarzt, Arzt o. Anstellung und Student müssen der Anmeldung beiliegen, da ansonsten die Gebühren ar Ermäßigte Gebühren bedürfen immer einer Bescheinigung! Bitte beachten Sie die in der Einladung ausgewiesenen Stornierungsbedingung itte mit Schreibmaschine oder Druckbuchstaben ausfüllen! Titel Vorname Nachname Institution / Praxis Anschrift der Institution / Praxis, ansonst Land PLZ Ort Tel. E-mail Datum Unterschrift Attigliederstatus DGII-Mitglied: O Facharzt O Assistenzarzt O Arzt o. Anstellung*/Student* O Pflege-/Assist O Ich bin freier Vortragender O Ich bin eingeladener Referent ZIMMER & HOTELBESTELLU Gür den oben aufgeführten Kongress bestelle(n) ich / wir die folgende Hotelunterkunft: Abreise:	
Ermäßigte Gebühren bedürfen immer einer Bescheinigung! Bitte beachten Sie die in der Einladung ausgewiesenen Stornierungsbedingung itte mit Schreibmaschine oder Druckbuchstaben ausfüllen! Titel Vorname Nachname Institution / Praxis Anschrift der Institution / Praxis, ansonst Land PLZ Ort Tel. E-mail Datum Unterschrift Altigliederstatus bitte unbedingt ankreuzen!): DGII-Mitglied: O Facharzt O Assistenzarzt* O Arzt o. Anstellung*/Student* O Pflege-/Assist O Ich bin freier Vortragender O Ich bin eingeladener Referent ZIMMER & HOTELBESTELLU ür den oben aufgeführten Kongress bestelle(n) ich / wir die folgende Hotelunterkunft: Anreise: Abreise:	
Land PLZ Ort Tel. E-mail Datum Unterschrift Ditigliederstatus DGII-Mitglied: O Facharzt O Assistenzarzt* Nichtmitglied: O Facharzt O Assistenzarzt* O Arzt o. Anstellung*/Student* O Pflege-/Assist O Ich bin freier Vortragender O Ich bin eingeladener Referent ZIMMER & HOTELBESTELLU Gür den oben aufgeführten Kongress bestelle(n) ich / wir die folgende Hotelunterkunft: Ahreise: Abreise:	
E-mail Datum Unterschrift Dityliederstatus ittle unbedingt ankreuzen!): DGII-Mitglied:	en Privatanschrift
E-mail Datum Unterschrift Dityliederstatus DGII-Mitglied:	
DGII-Mitglied: O Facharzt O Assistenzarzt* oitte unbedingt ankreuzen!): Nichtmitglied: O Facharzt O Assistenzarzt* O Ich bin freier Vortragender O Ich bin eingeladener Referent ZIMMER & HOTELBESTELLU Gür den oben aufgeführten Kongress bestelle(n) ich / wir die folgende Hotelunterkunft: Arreise: Abreise:	
Nichtmitglied: OF Facharzt OAssistenzarzt* OArzt o. Anstellung */Student* OFflege-/Assistenzarzt* OArzt o. Anstellung */Student* OFflege-/Assistenzarzt* OArzt o. Anstellung */Student* OFflege-/Assistenzarzt* OArzt o. Anstellung */Student* OFFLEGE OFFLEGE OFFLEGE OASSISTE OARSTELL O	
O Ich bin freier Vortragender ZIMMER & HOTELBESTELL ür den oben aufgeführten Kongress bestelle(n) ich / wir die folgende Hotelunterkunft: Ahreise: Abreise:	Wenn Sie Mitglied der DGII werde
ür den oben aufgeführten Kongress bestelle(n) ich / wir die folgende Hotelunterkunft: Abreise: Abreise:	enzpersonal möchten, laden Sie bitte das Antrag- formular auf www.dgii.org herunter.
Abreise:	JNG
www.hiltonhotels.de (mit direktem Zugang zur Rheingoldhalle) O Einzelzimmer O Doppelzimmer € 149,- € 169,- Garantierte Buchung bis o6.12.2019, dana	
Sonderwünsche & Bemerkungen:	

Alle Zimmerpreise verstehen sich pro Übernachtung inkl. Bedienung und der jeweils gültigen MwSt. Die Zimmer werden von der Congress-Organisation Gerling GmbH, Düsseldorf, vermittelt. Von dort erhalten Sie eine Bestätigung und Ihre Rechnung. Die Reservierungen werden in der Reihenfolge ihrer Eingänge bearbeitet Eine frühzeitige Reservierung empfiehlt sich daher. Eine telefonische Reservierung ist nicht möglich. Bei Stornierung nach Unterlagenerstellung wird eine Bearbeitungsgebühr von € 22, fällig. Liegt die Stornierung darüber hinaus nach der angegebenen Buchungsdeadline für das Hotel vor oder erfolgt ganz oder teilweise keine Anreise, so kann die Congress-Organisation Gerling GmbH bis zu

100 % des vereinbarten Übernachtungspreises in Rechnung stellen.

