

## Anmeldung zur Tagung

### „Begutachtung nach Trauma & Rechtliche Fragen in der Medizin“

20. bis 22. November 2019

**Anmeldeschluss:  
Donnerstag, 31. Oktober 2019**

## Bitte einsenden an:

AUVA, Büro für Internationale Beziehungen und Kongresswesen  
Adalbert-Stifter-Straße 65, 1200 Wien  
Österreich

**E-Mail: congress@auva.at**

**FAX: +43 5 93 93-20198**

### Bitte leserlich in Blockbuchstaben ausfüllen!

Familienname	Vorname	Titel	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau
Institut/Klinik/Praxis/Firma			
Adresse: <input type="checkbox"/> Institut/Klinik/Praxis/Firma <input type="checkbox"/> privat			
Straße	PLZ	Stadt	Land
Telefon		Fax	
E-Mail	Geb.-Datum	ÖÄK-Arztnummer	

## Teilnahmegebühr

	Frühbucher bis 20. Oktober 2019	Spätbucher ab 21. Oktober 2019	AUVA MitarbeiterInnen
für Medizinrecht (20. November)	<input type="checkbox"/> € 100,00	<input type="checkbox"/> € 150,00	<input type="checkbox"/> kostenlos
für Gutachtertagung (21. und 22. November)	<input type="checkbox"/> € 350,00	<input type="checkbox"/> € 400,00	<input type="checkbox"/> kostenlos
für beide Veranstaltungen (20. bis 22. November)	<input type="checkbox"/> € 400,00	<input type="checkbox"/> € 450,00	<input type="checkbox"/> kostenlos

## Networking Dinner im Haus der Industrie

**Donnerstag, 21. November 2019, ab 19:00 Uhr**

Ich nehme am Networking Dinner teil. (Unkostenbeitrag: € 25,00)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
---	-----------------------------	-------------------------------

**Gesamt:** \_\_\_\_\_

### Zutreffendes bitte ankreuzen!

Das Tagungsbüro sendet Ihnen nach Erhalt des Anmeldeformulars eine Anmeldebestätigung sowie eine Rechnung zu. Den Gesamtbeitrag überweisen Sie bitte (spesenfrei für den Empfänger), nach Erhalt der Bestätigung und der Rechnung, auf folgendes Konto: Allgemeine Unfallversicherungsanstalt - Kennwort „Begutachtung 2019“, Raiffeisen Zentralbank, Wien  
IBAN: AT08 3100 0020 0010 5460, BIC: RZBAATWW.

**Bitte geben Sie unbedingt die Rechnungsnummer auf dem Überweisungsschein an.  
Ihre Zahlung kann sonst nicht zugeordnet werden.**

Ich bin damit einverstanden, dass diese Angaben für kongressbezogene EDV-Auswertungen, Teilnehmerliste und Information per Newsletter benützt werden. Ich bin mit der gegenwärtigen und künftigen Nutzung der bei der Veranstaltung entstandenen Fotos und Videos durch die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt einverstanden.

Ort und Datum

Unterschrift