



ÖGZH

"Österreichische Gesellschaft für ärztliche und zahnärztliche Hypnose"

A - 1090 Wien, Nußdorferstraße 4/5
Tel.: 0043-1-317 63 20 Fax: 0043-1-315 16 35
Internet: www.oegzh.at E-mail: info@oegzh.at

19. Pfingstklausur – Puchberg am Schneeberg (Nö.) 2017

Anmeldeformular

Hiermit melde ich mich (und meine Angehörigen) unter Annahme der Anmeldebedingungen (siehe unten) verbindlich zur Teilnahme an der 19. Pfingstklausur im Hotel Schneeberghof in Puchberg am Schneeberg von **Donnerstag, 1. Juni 2017** (14 Uhr) bis **Dienstag, 6. Juni 2017** (12 Uhr) an.

Familienname: Vorname:

PLZ: Ort: Land:

Straße:

Tel. priv.: Tel. Ordi/KH.: Fax:

Mail:

Seminarbeitrag:

- | | | | |
|--|---------|----------------------|---------|
| <input type="radio"/> ÖGZH Mitglied: | € 675,- | ab 1. 4. '17: | € 750,- |
| <input type="radio"/> Ohne Mitgliedschaft: | € 750,- | ab 1. 4. '17: | € 825,- |
| <input type="radio"/> Angehörige: | € 350,- | ab 1. 4. '17: | € 400,- |

Hotelkosten:

- EZ: € 695,- pro Person bei Vollpension
- DZ: € 605,- pro Person bei Vollpension
- Kinder:
 - 0-7a kostenfrei
 - 7-14a 50% des Pauschalpreises im DZ der Eltern
 - 14-17a 70% des Pauschalpreises im DZ der Eltern
- Tagespauschale des Hotels ohne Nächtigung: € 58,- pro Tag (incl. Mittag- und Abendessen)

Mitreisende Angehörige:

Vorname:	Familienname:	Seminarpartizipation: Kind 0-7: Kind 7-14: Kind 14-17:		
Vorname:	Familienname:	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vorname:	Familienname:	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vorname:	Familienname:	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vorname:	Familienname:	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anmeldebedingungen:

Die Reihung der Anmeldungen erfolgt ausschließlich nach dem Eingang der Teilnahmegebühr am Seminkonto. (IBAN: AT78 1100 0096 1472 0205 BIC: BKAUATWW). Das Hotel schickt einen eigenen Zahlschein für die Hotelkosten. Die Teilnahme erfolgt eigenverantwortlich. Ich anerkenne die Verschwiegenheitspflicht. **Zimmer verfügbar bei Anmeldung bis 1. 5. 2017.** Änderungen vorbehalten.

Ort/Datum: Unterschrift: