

**RÜCKSENDUNG AN:**

MCI-Berlin Office / Congress Partner GmbH  
 Markgrafenstrasse 56  
 D-10117 Berlin

Tel.: +49-(0)30-204590  
 Fax: +49-(0)30-2045950  
 E-mail: gsaam2008@mci-berlin.de

**ANMELDUNG**

bitte beachten Sie die Möglichkeit der online-Anmeldung sowie der Hotelreservierung unter  
<http://www.gsaam2008.de>

**8. Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Prävention  
 und Anti-Aging-Medizin e.V.  
 5. - 7. Juni 2008 The Westin Grand München Arbellapark Hotel**



BITTE MIT BLOCKSCHRIFT IN GROSSBUCHSTABEN AUSFÜLLEN

- Ein Anmeldeformular pro Teilnehmer -

**A. TEILNEHMERDATEN**

.. Privatadresse oder .. Institutsadresse

Herr/ Frau										Name										Vorname									
Akademischer Titel										Institut/ Universität																			
Abteilung/ Klinik																													
Strasse										Nr.										Land									
PLZ										Ort																			

**Für Ihre Bestätigung benötigen wir die vollständigen, leserlichen Angaben!**

Vorwahl-Nr.										Telefon-Nr. (zu Geschäftszeiten)										Fax-Nr.									
e-Mail																													

**B. WORKSHOP am Donnerstag, den 5. Juni 2008 (Änderungen vorbehalten – Teilnehmer werden informiert!)**

Bitte ankreuzen: **r B r C r D r E r F r H r** Kochkurs

Bitte beachten Sie die limitierte Teilnehmerzahl für jeden Workshop und Kochkurs. Die Workshops A und G wurden abgesagt.

**C. TAGUNGSGEBÜHR**

	bis 15.04.2008	ab 16.04.2008	B. Workshop	Total €
Mitglied Gesamtkongress	€ 270	€ 320	€ 70 p. W. € 240 Kochkurs	
Nichtmitglied Gesamtkongress	€ 330	€ 380	€ 90 p. W. € 240 Kochkurs	
Student/Pflegepersonal*	€ 45	€ 65	keine Ermäßigung.	
<b>Tageskarte für (bitte Tage ankreuzen)</b>	<b>Freitag</b> ___	<b>Samstag</b> ___		
Mitglied	€ 170	€ 170		
Nichtmitglied	€ 200	€ 200		
Student/Pflegepersonal*	€ 40	€ 40		

\* Ich versichere, dass ich zu der reduzierten Gebühr berechtigt bin. Eine entsprechende Bescheinigung werde ich im Tagungsbüro vorlegen bzw. auf die volle Tagungsgebühr nachzahlen.

**ZWISCHENSUMME B + C = € \_\_\_\_\_**

## D. ABENDPROGRAMME

Datum	Programm	Uhrzeit	Anzahl Teilnehmer	Preis p. P.	Total €
Donnerstag 5. Juni 2008	<b>Begrüßungsabend im Kreise der Aussteller</b> (Kongressteilnehmer)	ab 20.00 Uhr		€ 0	
Donnerstag 5. Juni 2008	<b>Begrüßungsabend im Kreise der Aussteller</b> (Studenten/ Pflegepersonal/ Teilnehmer mit Tageskar- ten/ Begleitpersonen)	ab 20.00 Uhr		€ 30	
Freitag 6. Juni 2008	<b>Festabend</b>	ab 20.00 Uhr		€ 65	

Aufgrund begrenzter Kapazitäten ist eine Anmeldung für beide Abende unbedingt erforderlich.

ZWISCHENSUMME D = € \_\_\_\_\_

## E. GEBÜHREN FÜR AUSLANDSZAHLUNGEN

Bankgebühren für Auslandsschecks und nicht-deutsche Schecks € 15

GESAMTSUMME AUS B / C / D / E = € \_\_\_\_\_

## F. ZAHLUNGSART

### r Zahlung per Abbuchungsauftrag: NUR FÜR TEILNEHMER AUS DEUTSCHLAND

Anmeldung per Fax ist möglich.

Mit meiner nachstehenden Unterschrift ermächtige ich MCI-Berlin Office / Congress Partner GmbH widerruflich, die vorstehende Gesamtsumme sowie eventuelle Zusatzkosten für eine andere Hotelkategorie, Umbuchungen und/oder Nachbuchungen per Lastschrift zu Lasten meines Girokontos einzulösen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht keine Verpflichtung, die Lastschrift einzulösen. Für den Fall der Nichteinlösung durch mangelnde Kontodeckung verpflichte ich mich, MCI-Berlin Office / Congress Partner die dadurch entstandenen Kosten zu erstatten.

Konto-Nr.:

BLZ

--	--

Bankinstitut

--

Kontoinhaber

--

### r Zahlung per Kreditkarte: NUR FÜR TEILNEHMER AUS DEM AUSLAND

Anmeldung per Fax ist möglich.

Mit meiner nachstehenden Unterschrift ermächtige ich MCI-Berlin Office / Congress Partner GmbH die oben genannte Gesamtsumme ebenso wie Beträge für Umbuchungen und/oder Nachbuchungen bei Bestätigung von meiner Kreditkarte abzubuchen.

r American Express      r Diners Club      r Eurocard/ Mastercard      r Visa

Kartennummer:

--

Karteninhaber:

--

gültig bis:   /

Kartenprüfnummer (erforderlich):

bei Visa / Eurocard / Diners Club: die letzten drei Ziffern im Unterschriftenfeld  
bei American Express: vierstellige Nummer auf der Vorderseite unten rechts

## HINWEISE UND BEDINGUNGEN

**Ja,** Anmeldeformulare per **Fax** werden bestätigt, sofern die Zahlung per Abbuchungsauftrag oder Kreditkarte erfolgt.

**Nein,** telefonische oder e-Mail Anmeldungen können nicht akzeptiert werden, ebenso wenig wie Scheckkopien, Überweisungen.

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass Bestätigungen für Teilnahme und andere Buchungen erst nach Erhalt der vollen Vorauszahlung bzw. Vorlage der vollständigen Angaben für elektronischen Zahlungseinzug erfolgen können.

Ich/ Wir erkennen die ausgedruckten Allgemeinen Bedingungen im Namen aller angemeldeten Personen an. Ich/ Wir sind damit einverstanden, dass meine/ unsere Daten im Rahmen der Veranstaltung genutzt werden dürfen. Ich/wir gestatten den elektronischen Zahlungseinzug und erkennen die vorstehenden Konditionen an.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

## ALLGEMEINE BEDINGUNGEN

### TAGUNGSANMELDUNG, BESTÄTIGUNG & STORNIERUNG

Die Vor-Registrierung endet am **11.05.2008** Für Zahlungen/Anmeldungen, die nach diesem Zeitpunkt eingehen, erhalten Sie Ihre Bestätigung vor Ort im Tagungsbüro. Bestätigungen für Teilnahme und andere Buchungen können erst nach Erhalt der vollen Vorauszahlung bzw. Vorlage der vollständigen Angaben für elektronischen Zahlungseinzug erfolgen.

Bei Stornierung der Teilnahme bis zum **11.05.2008** wird die Teilnahmegebühr erstattet, abzüglich einer Bearbeitungsgebühr von € 16 pro Person. Bei Stornierungen nach diesem Zeitpunkt und bis zum **29.05 2008** fallen folgende Gebühren an: Pflegepersonal/Studenten p.P.: € 16 / Tageskarte p.P. € 75 / Gebühr Gesamtkongress p.P. € 180. Für Stornierungen nach diesem Zeitpunkt erfolgt keine Erstattung.

Für Namensänderungen/nachträgliche Rechnungsumschreibungen fällt eine Gebühr von € 16 pro Registrierung an. Sollten Sie besondere Wünsche bezüglich der Rechnungslegung haben, teilen Sie uns diese bitte bei Anmeldung mit. Den Preisen liegen die derzeitigen Tarife der Leistungsträger sowie die z. Zt. gültige MwSt. zugrunde. Änderungen, die sich unserer Einflussnahme entziehen, bleiben ausdrücklich vorbehalten.

## RAHMEN-/ ABENDPROGRAMM

Bei Stornierung/ Nichtteilnahme seitens des Teilnehmers erfolgt keine Erstattung. Die Teilnahme an allen Programmen erfolgt auf eigene Gefahr.

## RECHTSGRUNDLAGE

Tritt ein Dritter in den Vertrag ein, so haften beide gemeinsam als Gesamtschuldner für den Rechnungsbetrag sowie für Umbuchungs-/Stornogebühren. Die Haftung von MCI-Berlin Office / Congress Partner GmbH für Schäden, die nicht Körperschäden sind, wird auf die dreifache Rechnungssumme beschränkt, sofern ein Schaden weder vorsätzlich noch grob fahrlässig herbeigeführt wird.

Für Abendprogramme und für das wissenschaftliche Programm zeichnet der Veranstalter verantwortlich.

Die Teilnahmegebühren werden von MCI-Berlin Office / Congress Partner GmbH treuhänderisch im Namen des Veranstalters vereinnahmt.

Buchungsgrundlage sind die vorstehend abgedruckten Allgemeinen Bedingungen und Hinweise.

Mündliche Absprachen sind unverbindlich, sofern diese nicht schriftlich bestätigt wurden. Voucher/Dokumente werden erst nach kompletter Zahlung ausgehändigt. Bitte beachten Sie daher das Zahlungsziel auf Ihrer Rechnung. Für verlorene oder unbenutzte Voucher/ Dokumente erfolgt weder Ersatz noch Erstattung.

Dem Veranstalter gegenüber können keine Schadenersatzansprüche geltend gemacht werden, wenn die Durchführung der Tagung oder Teile davon durch unvorhergesehene politische oder wirtschaftliche Ereignisse oder durch höhere Gewalt erschwert oder unmöglich gemacht werden, oder wenn Programmänderungen aufgrund von Absagen durch Referenten o.ä. erfolgen müssen. Im Namen aller mit der Anmeldung registrierten Teilnehmer wird das Einverständnis erklärt, dass die Angaben des Anmeldeformulars zum Zwecke der Organisation der Veranstaltung genutzt, verarbeitet und veröffentlicht werden dürfen (z.B. im Rahmen einer Teilnehmerliste). Ausschließlicher Gerichtsstand für Streitigkeiten ist Berlin.



## 8. Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Anti-Aging-Medizin e.V.

5. - 7. Juni 2008 The Westin Grand München Arbellapark Hotel

Zur Reservierung Ihrer Unterkunft benutzen Sie bitte dieses Formular und faxen Sie es bis spätestens **8 Wochen** vor Ihrer geplanten Anreise **an das Hotel Ihrer Wahl**. Beachten Sie bitte, dass in allen angebotenen Häusern lediglich begrenzte Kontingente zu den angegebenen Sonderkonditionen zur Verfügung stehen, die nach der Reihenfolge des Eingangs von den Hotels bestätigt werden.

Hotel Name	Preis pro Einzelzimmer inkl. Frühstück	Preis pro Doppelzimmer inkl. Frühstück	Kontakt
.. The Westin Grand München Arbellapark Hotel *****	Towers Zimmer € 214,-	Towers Zimmer € 214,-	Arabellastr. 6 81925 München Tel.: 089-9264 8550 Fax: 089-9264 8509
.. The Westin Grand München Arbellapark Hotel *****	Executive Zimmer € 164,- .. € 27,- (zzgl. Frühstück)	Executive Zimmer € 164,- .. € 54,- (zzgl. Frühstück)	Arabellastr. 6 81925 München Tel.: 089-9264 8550 Fax: 089-9264 8509
.. Holiday Inn Munich ****	€ 149,50	€ 169,-	Effnerstr. 99 81925 München Tel.: 089-927980 Fax: 089-983813
.. Hotel Rothof Bogenhausen ****	€ 136,-	€ 178,-	Denninger Str. 114 81925 München Tel.: 089 - 9100950 Fax: 089 - 915066
.. NH Hotels München am Ring ***	€ 94,- (5.-6.06.08) € 74,- (6.-7.06.08)	€ 109,- (5.-6.06.08) € 89,- (6.-7.06.08)	Ottobrunner Str. 17-19 81737 München Tel.: 089 - 99345675 Fax: 089 - 99345679
.. Hotel Kent ***	€ 69,-	€ 89,-	Englschalkinger Str. 245 81927 München Tel.: 089 - 9399630 Fax: 089 - 93996370

### FAXMITTEILUNG

Hotel- z. Hd. Reservierung

Fax-Nummer

Seitenzahl

Datum

**Ich / Wir reservieren hiermit aus dem unter dem Buchungscode GSAAM 2008 reservierten  
Zimmerkontingent wie folgt:**

\_\_\_\_\_ Einzelzimmer      Anreise am \_\_\_\_\_ Abreise am \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Doppelzimmer      Anreise am \_\_\_\_\_ Abreise am \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Institut/Firma \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Land/Postleitzahl/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Telefax \_\_\_\_\_

e-Mail \_\_\_\_\_

#### Begleitperson (en)

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Rechnungsanschrift \_\_\_\_\_

Die vorstehende(n) Reservierung(en) garantiere ich mit meiner Kreditkarte

Visacard       Eurocard/Mastercard       American Express

Kartenummer: \_\_\_\_\_ gültig bis: \_\_\_\_\_

Karteninhaber: \_\_\_\_\_ Datum/Unterschrift: \_\_\_\_\_