

Deutsches Zentrum für Kinder- & Jugendrheumatologie
Zentrum für Schmerztherapie junger Menschen
Sozialpädiatrisches Zentrum
Lehrkrankenhaus der LMU München

Anmeldung zum 51. Garmisch-Partenkirchener Symposium für Kinder- und Jugendmedizin am 15./16.01.2027 (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name:_____

Straße:_____

PLZ, Ort:_____

Mailadresse:_____

Tel.-Nr.:_____

15./16.01.2027	**Teilnahmegebühr 15./16.01.2027 incl.** ➢ **aller Kaffeepausen/Kuchen/Obst/Snacks** ➢ **Abendessen 15.01.2026** ➢ **Mittag- und Abendessen am 16.01.2026** ➢ **Getränke (Wasser, Softdrinks, abends auch Hauswein/Bier)**	☐	200 €
16.01.2027	**oder** ➢ **Teilnahmegebühr Samstag 16.01.2027 incl.** ➢ **Aller Kaffeepausen/Kuchen/Obst/Snacks** ➢ **Mittag- und Abendessen am 16.01.2026** ➢ **Getränke (Wasser, Softdrinks, abends auch Hauswein/Bier)**	**oder** ☐	150 €
15.01.2027	**Workshop** „Das rheumakranke Kind im Alltag“ **oder** **Workshop** „Schlaf – Medizinischer Hintergrund, praktische Lösungen	☐ ☐	50 € 50 €
15.01.2027	Teilnahme Abendessen für mich (nur für Teilnehmer an beiden Tage) Begleitperson Abendessen	☐ ☐	incl. 35,00 €
16.01.2026	Teilnahme Mittagessen für mich Begleitperson Mittagessen	☐ ☐	incl. 30,00 €
16.01.2026	Teilnahme Abendessen für mich Begleitperson Abendessen	☐ ☐	incl. 30,00 €

Zahlung*:
Bitte überweisen Sie die Teilnahmegebühr (_____€) ***bis spätestens 07.01.2027*** auf das im Flyer angegebene Konto.
Ich habe die Teilnahmebedingungen* (siehe im Vorwort) und die Zahlungsregularien* gelesen und erkenne sie an. Zudem bestätige ich die verbindliche Teilnahme an den angekreuzten Veranstaltungen

Ort *Datum* *Unterschrift*

Kongress-Sekretariat Frau Claudia Schneider und Frau Christine Lindner
Deutsches Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie
Gehfeldstr. 24
82467 Garmisch-Partenkirchen
☎ 08821-701-1480 08821-701-9102 Symposium@rheuma-kinderklinik.de