

**25. SYMPOSIUM  
 EXPERIMENTELLE STRAHLENTHERAPIE UND  
 KLINISCHE STRAHLENBIOLOGIE  
 Dresden, 11. - 13. Februar 2016**

Frau  
 Sabine Wobst - *Sekretariat Symposium*  
 Klinik für Strahlentherapie und  
 Radioonkologie  
 Universitätsklinikum Dresden  
 Fetscherstr. 74  
 01307 Dresden

Tel.: (0351) 458 3373  
 Fax: (0351) 458 5716  
 E-Mail: sabine.wobst@uniklinikum-  
 dresden.de

Hiermit melde ich mich verbindlich an:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Titel: \_\_\_\_\_

Einrichtung: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax.: \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

- Ich möchte möglichst
- einen Vortrag halten     ein Poster vorstellen     nur so teilnehmen
- Ich möchte
- Ich möchte nicht    am geselligen Abend am Freitagabend teilnehmen

Ich beantrage ein Stipendium (nur für Doktoranden und Post-Docs bis 3 Jahre nach der Promotion)

Geburtsdatum: ..... Datum der Promotion: .....

<b>Unkostenbeteiligung</b>	<b>Teilnehmer</b>	<b>Begleitperson (nur Rahmenprogramm)</b>
bis zum 02. 01. 2016	70 Euro inkl. MWST	40 Euro inkl. MWST
ab dem 03. 01. 2016	100 Euro inkl. MWST	50 Euro inkl. MWST

Die Unkostenbeteiligung (Mittagessen, Kaffee, Kulturveranstaltung, Proceedings, etc.) habe ich überwiesen auf das Konto:

Bank: Deutsche Kreditbank AG  
 Empfänger: Carl Gustav Carus Management GmbH  
 IBAN: DE71 1203 0000 0011 2483 33  
 BIC: BYLADEM1001  
**Verw.Zw. 25 STR + Name des Teilnehmers**

Mir ist bekannt, dass bei Eingang der Unkostenbeteiligung nach dem 19. 01. 2016 die Teilnahme am Rahmenprogramm nicht mehr sicher gewährleistet werden kann.

Datum: ..... Unterschrift: .....