22. Seminar Infusions- und Ernährungstherapie & Infusionskurs IX
13. – 15. Oktober 2005
Michael Pacher Haus – Kongresshaus St. Wolfgang/Wolfgangsee

Online-Anmeldung und Zimmerbuchung bevorzugt: www.ake-nutrition.at
ANMELDESCHLUSS: 25. September 2005

AKE-Kongressbüro

Höfergasse 13/5
A-1090 Wien

ANMELDUNG

Fax: (+43/1) 409 55 95

Titel: ..... Vorname: ..... Nachname: .....

Institution: .....

Straße: ..... PLZ: ..... Ort: .....

Tel.: ..... Fax: ..... e-mail: .....

- ❑ Ich melde mich zum 22. Seminar für Ernährungstherapie an.
- ❑ Ich melde mich zusätzlich zum Infusionskurs IX an (Parallel zum Workshop der Ernährungsteams).
- ❑ Ich melde mich zusätzlich zu folgendem Workshop der Ernährungsteams an (Parallel zum Infusionskurs IX):
  (Achtung: beschränkte Teilnehmerzahl, bitte nur einen Workshop ankreuzen!)
  - ❑ I Erhebung des Ernährungszustandes
  - ❑ II Bioimpedanz-Analyse – Intensivkurs
  - ❑ III Ethische Fragen der Klinischen Ernährung
  - ❑ IV Entlassungsmanagement von Patienten mit enteraler Ernährung
- ❑ Ich nehme am Festabend, Freitag, 14. 10. 2005 teil. ❑ Ich nehme am Festabend mit Begleitung teil.

Seminarbeitrag (inkl. Skriptum, Kaffeepausen, Hauptmahlzeiten, Festabend):

❑ Mitglieder	€ 170,–
❑ Nichtmitglieder	€ 190,–
❑ Infusionskurs oder Ernährungsteam-Workshop	€ 45,–
❑ Begleitpersonen (ohne Seminarbesuch)	€ 90,–

Name der Begleitperson: .....

Ich möchte Mitglied der AKE werden (im Beitrag von € 190,– enthalten.) ❑ ja ❑ nein

Bezahlung

Überweisung des Seminarbeitrages: Bank Austria Creditanstalt AG, BLZ 12000 Konto-Nr.: 00469 007 009 (IBAN: AT 43 1200 0004 6900 7009; SWIFT: BKAUATWW)
Bitte versehen Sie Ihre Überweisung mit dem Vermerk **„AKE-Herbsttagung 2005“** sowie mit dem **Namen** des Teilnehmers.

Kreditkarte: ❑ Mastercard ❑ Visa

Karten-Nr: ..... / ..... / ..... / ..... Ablaufdatum: ..... / .....

Karteninhaber: ..... Unterschrift des Karteninhabers: .....

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