

# Anmeldung 9. AGMID-Kongress 02. Juli + 03. Juli 2022

Holiday Inn München München-Unterhaching

Biotop Mensch: Immun mit System

FAX: +49 (0) 30 609 815 979 · E-Mail: [info@agmid.com](mailto:info@agmid.com)

Anmeldung bis zum 15.04.2022

Kosten: 175,00 € (als AGMID-Mitglied) 225,00 € (Nicht-Mitglied)

Anmeldung ab dem 16.04.2022

Kosten: 200,00 € (als AGMID-Mitglied) 250,00 € (Nicht-Mitglied)

Arzt/Ärztin

Heilpraktiker/in

Apotheker/in

Sonstiges

Kongresszeiten: Samstag 09.30 – 17.15 Uhr

Sonntag 09.30 – 17.00 Uhr

Registrierung

ab 8.30 Uhr

Veranstaltungsort:

Holiday Inn München Unterhaching

Inselkammer Str. 7 – 9

82008 München / Unterhaching

Telefon +49 (0)89 – 666 910

Ein begrenztes Zimmerkontingent steht mindestens bis zum 15.05.2022 zur Verfügung. Standardzimmer als EZ 97,00 €/Nacht; Businesszimmer als DZ 125 ,00 €/Nacht, Zimmer inkl.Frühstück & kostenfreies Wlan. Zimmer-Reservierungen direkt unter [reservation@holiday-inn-muenchen.de](mailto:reservation@holiday-inn-muenchen.de) oder telefonisch unter +49 (0)89-666 916 80 unter Angabe : „9. AGMID-Fortbildung 2022“

Für diese Veranstaltung werden bei allen relevanten Berufskammern Fortbildungspunkte beantragt.

## Stornierungsbedingungen

Eine schriftliche Stornierung bis 4 Wochen ist kostenfrei möglich. 2-4 Wochen vor Fortbildungsbeginn beträgt die Stornierungsgebühr 50%, bei einer späteren Stornierung sowie bei Nichterscheinen zur Fortbildung ist die AGMID jedoch berechtigt, die volle Teilnehmergebühr in Rechnung zu stellen. Es besteht allerdings auch die Möglichkeit, einen Ersatzteilnehmer zu benennen.

Sollte die Fortbildung vom Veranstalter abgesagt werden, werden alle geleisteten Zahlungen zurück erstattet – bereits gekaufte Zug- oder Flugtickets, sowie angefallene Hotelgebühren sind hiervon ausgenommen.



Bitte beachten Sie unsere Datenschutzerklärung auf [www.agmid.com](http://www.agmid.com)

\_\_\_\_\_  
Titel, Vorname, Name

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Land

\_\_\_\_\_  
Telefon, Fax

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
AGMID-Mitgliedsnummer

Ich melde zusätzlich \_\_\_\_\_ Begleitperson(en)  
kostenpflichtig an.

Name(n) meiner Begleitperson(en):

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift, Praxisstempel