

1. Vælg billettype

2. foretag valg af ”tillægsydelser”; frokost fredag, overnatning, middag samt frokost lørdag.

3. Vælg enten a) LÆG I KURV og derefter FORETAG TILMELDING eller b) START TILMELDING

Tilmelding

Vælg type og antal:

DSKM medlem
1.450 kr.

1 ▾

Ikke medlem - OBS gælder
kun fredag
2.200 kr.

0 ▾

Ikke medlem - fredag og
lørdag
3.600 kr.

0 ▾

Vælg tilvalg

Frokost fredag*:

Ønsker at deltage i frokost fredag kl. 11.30

Vælg fra listen ▾

Middag fredag*:

Ønsker at deltage i Årsmøde-middagen fredag aften.

Vælg fra listen ▾

Overnatter*:

Ønsker at overnatte på hotel Nyborg Strand fredag til lørdag.

Vælg fra listen ▾

Frokost lørdag*:

Ønsker at deltage i frokosten lørdag.

Vælg fra listen ▾

Billetter 1.450,00 kr.

Totalpris 1.450,00 kr.

LÆG I KURV

START TILMELDING

4. Såfremt deltagergebyr skal betales af arbejdsgiver skal boksen ud for ”Deltager og betaler er samme person” være tom.

VIGTIGT at gøre dette inden yderligere information indtastes

Udfyld formularen

Deltager og betaler er samme person

Oplysninger om deltageren

Felter markeret med * skal udfyldes.

5. Udfyld deltageroplysninger og yderligere tilvalg.

OBS afdeling og arbejdsplads (institution) skal udfyldes korrekt.

Oplysninger om deltageren

Felter markeret med * skal udfyldes.

Er du DSKM-medlem?*

Ja

Fornavn*:

Fornavn på deltager

Efternavn*:

Efternavn på deltager

E-mail*:

emailpådeltager@email.dk

Bekræft e-mail*:

emailpådeltager@email.dk

Titel*:

Titel på deltager

Afdeling/Afsnit*:

Afdeling for deltager

Arbejdsplads*:

Arbejdsstedet, fx hospitalets navn

Ønsker at præsentere akademisk afhandling lørdag formiddag (fx ph.d.)?*

Nej

Titel på ph.d. afhandling? (I fald præsentation ønskes):

Ønsker at præsentere videnskabelig poster*:

Ja

Ønsker at deltage i YKM's forskningssession lørdag eftermiddag*:

YKM afholder forskningseftermiddag efter årsmødet lørdag i samme lokaler. Tilmelding IKKE bindende

Ja

6. Udfyld betaler-oplysninger. Såfremt arbejdsgiver skal betale, vælges ”Firma/Organisation”.

7. Firma/Organisation SKAL være institutionsnavnet (eg Hvidovre Hospital) og ikke afdelingsnavnet.

8. Fornavn, efternavn, e-mail og telefonnummer på kontaktperson på afdelingen (fx sekretær eller nærmeste leder)

9. Adresse på institution

Oplysninger om betaleren

Felter markeret med * skal udfyldes.

Kundetype:

Privat Firma eller Organisation

Firma eller Organisation*:

Sygehuset/virksomhed man arbejder på

Fornavn*:

Fornavn på kontaktperson

Efternavn*:

Fornavn på kontaktperson

E-mail*:

emailpåkontaktperson@email.dk

Bekræft e-mail*:

emailpåkontaktperson@email.dk

Telefonnummer*:

01010101

Adresse*:

Vejnavn og nummer

Adresse, fortsat:

Postnummer*:

postnummer

By*:

bynavn

Indkøbsordrenummer:

10. Betalingsform udfyldes. Såfremt der skal sendes en EAN faktura udfyldes de korrekte oplysninger for denne.

11. Under Attention kan anføres det lokale rekvisitionsnummer/kontonumm er hvortil udgiften skal konteres eller kontaktperson.

Vælg betalingsform*:

Elektronisk faktura (EAN) ▼

EAN-nummer*:

010101010101010

Attention*:

rekvisitionsnummer eller kontaktperson

Jeg accepterer

[tilmeldingsbetingelserne](#)

Læs [Cookie- og privatlivspolitik](#) i
tilmeldingsbetingelserne

FORETAG TILMELDING

ANNULLER