

RÜCKSENDUNG AN:

Service Company Rother – Vallstedter Weg 114 A Tel.: +49(0)5344-915948 Fax: +49(0)5344-915949
 D-38268 Lengede E-Mail: info@scr-kongresse.de

ANMELDUNG

bitte beachten Sie die Möglichkeit der online-Anmeldung sowie der Hotelreservierung unter www.gsaam-konferenz.de

25. Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Anti-Aging-Medizin e.V.
19. – 21. Juni 2025 im Maternushaus Köln



- Ein Anmeldeformular pro Teilnehmer -

BITTE MIT BLOCKSCHRIFT IN GROSSBUCHSTABEN AUSFÜLLEN

TEILNEHMERDATEN Privatadresse oder Institutsadresse

Herr/ Frau										Name										Vorname									
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Akademischer Titel															Institut/ Universität														
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Abteilung/ Klinik																													
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Strasse															Nr.										Land				
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------	--	--	--	--

PLZ										Ort																			
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Für Ihre Bestätigung benötigen wir die vollständigen, leserlichen Angaben!

Vorwahl-Nr.										Telefon-Nr. (zu Geschäftszeiten)										Fax-Nr.									
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Email:																													
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

WORKSHOP am Donnerstag, 19. Juni 2025 (Änderungen vorbehalten – Teilnehmer werden informiert!)

- Bitte ankreuzen: **A = Ästhetik / Dermatologie** **B= Stress-Management** **C= Prävention und Labor**
 D = Genetik **E= AGE's (Bitte ankreuzen)**

Bitte beachten Sie, die Workshops laufen parallel, die Anmeldung ist nur für einen Workshop möglich!
 Mindestteilnehmerzahl 15 Personen pro Workshop!

Workshopgebühr 19.6.2025 (Donnerstag) / Tagungsgebühr 20. und 21. Juni 2025 (Samstag / Sonntag)				
	Tagungsgebühr Anmeldung bis 01. Juni 2025	Tagungsgebühr Anmeldung ab 02. Juni 2025	Workshop	Total €
Mitglied Gesamtkongress 20.-21. Juni 2025	€ 350	€ 380	€ 95	
Mitglied geladene Fachgesellschaften	€ 370	€ 400	€ 105	
Nichtmitglied Gesamtkongress	€ 390	€ 420	€ 120	
Student/Pflegepersonal*	€ 120	€ 140	€ 95	
Tageskarte (bitte Tag ankreuzen)	Freitag, 20. Juni	Samstag, 21. Juni		
Mitglied	€ 210	€ 170		
Mitglied geladene Fachgesellschaften	€ 220	€ 180		
Nichtmitglied	€ 230	€ 190		
Student/Pflegepersonal*	€ 85	€ 55		

* Ich versichere, dass ich zu der reduzierten Gebühr berechtigt bin. Eine entsprechende Bescheinigung werde ich im Tagungsbüro vorlegen bzw. auf die volle Tagungsgebühr nachzahlen.

ZWISCHENSUMME aus Workshop und Tagungsgebühr = € _____

HINWEISE UND BEDINGUNGEN

Ja, Anmeldeformulare per **Fax** werden bestätigt, sofern die Zahlung per Abbuchungsauftrag oder Kreditkarte erfolgt.

Nein, telefonische oder E-Mail Anmeldungen können nicht akzeptiert werden, ebenso wenig wie Scheckkopien, Überweisungen.

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass Bestätigungen für Teilnahme und andere Buchungen erst nach Erhalt der vollen Vorauszahlung bzw. Vorlage der vollständigen Angaben für elektronischen Zahlungseinzug erfolgen können.

Ich/ Wir erkennen die ausgedruckten Allgemeinen Bedingungen im Namen aller angemeldeten Personen an. Ich/ Wir sind damit einverstanden, dass meine/ unsere Daten im Rahmen der Veranstaltung genutzt werden dürfen. Ich/wir gestatten den elektronischen Zahlungseinzug und erkennen die vorstehenden Konditionen an.

Datum: _____

Unterschrift: _____

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN

TAGUNGSANMELDUNG, BESTÄTIGUNG & STORNIERUNG

Bei Stornierung der Teilnahme bis zum **9.6.2025** wird die Teilnahmegebühr erstattet, abzüglich einer Bearbeitungsgebühr von € 10 pro Person. Bei Stornierungen nach diesem Zeitpunkt und bis zum **15.06.2025** fallen 50% der Teilnehmergebühren an. Für Stornierungen ab dem **16.06.2025** erfolgt keine Erstattung.

Sollten Sie besondere Wünsche bezüglich der Rechnungslegung haben, teilen Sie uns diese bitte bei Anmeldung mit. Den Preisen liegen die derzeitigen Tarife der Leistungsträger sowie die z. Zt. gültige MwSt. zugrunde. Änderungen, die sich unserer Einflussnahme entziehen, bleiben ausdrücklich vorbehalten.

RAHMEN-/ ABENDPROGRAMM

Bei Stornierung/ Nichtteilnahme seitens des Teilnehmers erfolgt keine Erstattung. Die Teilnahme an allen Programmen erfolgt auf eigene Gefahr.

RECHTSGRUNDLAGE

Tritt ein Dritter in den Vertrag ein, so haften beide gemeinsam als Gesamtschuldner für den Rechnungsbetrag sowie für Umbuchungs-/Stornogebühren. Die Haftung von Service Company Rother für Schäden, die nicht Körperschäden sind, wird auf die dreifache Rechnungssumme beschränkt, sofern ein Schaden weder vorsätzlich noch grob fahrlässig herbeigeführt wird.

Für Abendprogramme und für das wissenschaftliche Programm zeichnet der Veranstalter verantwortlich.

Die Teilnahmegebühren werden von Service Company Rother treuhänderisch im Namen des Veranstalters vereinnahmt.

Buchungsgrundlage sind die vorstehend abgedruckten Allgemeinen Bedingungen und Hinweise.

Mündliche Absprachen sind unverbindlich, sofern diese nicht schriftlich bestätigt wurden. Voucher/Dokumente werden erst nach kompletter Zahlung ausgehändigt. Bitte beachten Sie daher das Zahlungsziel auf Ihrer Rechnung. Für verlorene oder unbenutzte Voucher/ Dokumente erfolgt weder Ersatz noch Erstattung.

Dem Veranstalter gegenüber können keine Schadenersatzansprüche geltend gemacht werden, wenn die Durchführung der Tagung oder Teile davon durch unvorhergesehene politische oder wirtschaftliche Ereignisse oder durch höhere Gewalt erschwert oder unmöglich gemacht werden, oder wenn Programmänderungen aufgrund von Absagen durch Referenten o.ä. erfolgen müssen. Im Namen aller mit der Anmeldung registrierten Teilnehmer wird das Einverständnis erklärt, dass die Angaben des Anmeldeformulars zum Zwecke der Organisation der Veranstaltung genutzt, verarbeitet und veröffentlicht werden dürfen (z.B. im Rahmen einer Teilnehmerliste). Ausschließlicher Gerichtsstand für Streitigkeiten ist Peine.

**25. Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Prävention
und Anti-Aging-Medizin e.V.
19. – 21. Juni 2025 im Maternushaus Köln**



Zur Reservierung Ihrer Unterkunft benutzen Sie bitte dieses Formular und senden Sie es bis bis **spätestens 1. Mai 2025** vor Ihrer geplanten Anreise **an Service Company Rother mit dem Buchungscode „GSAAM 2025“ oder an das jeweilige Hotel.** Beachten Sie bitte, dass in den Hotels ein **begrenzt Kontingent** zu den angegebenen Sonderkonditionen zur Verfügung stehen. **Nach dem 1.5.2025 Zimmer auf Anfrage unter info@scr-kongresse.de**
Tel. +49 (0) 5344 / 915948 / Fax +49 (0) 5344 / 915949)

Hotel Name	Preis pro Einzelzimmer und Nacht	Preis pro Doppelzimmer und Nacht	Kontakt
<input type="checkbox"/> Maternushaus Köln	Begrenzt Angebot nur auf Anfrage	Begrenzt Angebot nur auf Anfrage	
<input type="checkbox"/> Motel One Köln Am Kumpchenshof 2 50670 Köln (10 Gehminuten zum Maternushaus)	Preise angefragt		T: +49 (221) 270 751-0 koeln-mediapark@motel-one.com
<input type="checkbox"/> Lindner Hotel Köln am Dom Stolkgasse /An den Dominikanern 4a 50668 Köln (5 Gehminuten zum Maternushaus)	Preise angefragt		T: +49 (221) 1644 0 info@lindnerhotels.com
<input type="checkbox"/> Classic Hotel Harmony am Ursulaplatz 13-19 50668 Köln · (10 Gehminuten zum Maternushaus)	Preise angefragt		T: +49 221 16 57-0 Fax: +49 221 1657-200 reservierung@classic-hotel-harmonie.com
Weitere Hotels in der Nähe finden Sie unter den bekannten Hotelreservierungssystemen .	https://www.booking.com/	https://www.tripadvisor.de	https://hrs.de

Ich / Wir reservieren hiermit aus dem unter dem Buchungscode „GSAAM 2025“ reservierten Zimmerkontingent im angekreuzten Hotel wie folgt:

_____ Einzelzimmer Anreise am _____ Abreise am _____
_____ Doppelzimmer Anreise am _____ Abreise am _____

Name _____ Vorname _____

Institut/Firma _____

Anschrift _____

Land/Postleitzahl/Ort _____

Telefon _____ Telefax _____

E-Mail _____

Die vorstehende Reservierungen bitten wir mit Ihrer Kreditkarte zu garantieren, die Daten werden von dem jeweiligen direkt angefragt!