



Buchung des Rahmenprogramms

Name, Vorname _____

Institution/ Klinik _____

Adresse dienstlich privat

Straße _____

PLZ/ Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Ich möchte folgende Rahmenprogrammpunkte verbindlich buchen:

Montag, 10. Mai 2010

Glashütter Uhrmacherkunst hautnah (9.00 bis 16.00 Uhr) **keine Tickets mehr verfügbar**

Stadtrundfahrt – Orientierungstour (14.00 bis 16.00 Uhr) _____ x **25,00 €**

Historisches Grünes Gewölbe (17.00 bis 18.30 Uhr) _____ x **19,00 €**

Dienstag, 11. Mai 2010

Exkursion ins Erzgebirge (8.00 bis 17.00 Uhr) **Tour findet nicht statt**

Exkursion nach Meißen und Moritzburg (9.00 bis 16.00 Uhr) _____ x **79,00 €**

Schloss Wackerbarth (11.00 bis 15.30 Uhr) **Tour findet nicht statt**

Mittwoch, 12. Mai 2010

Exkursion nach Bautzen und Görlitz (8.00 bis 17.00 Uhr) _____ x **85,00 €**

Exkursion in den Spreewald (8.00 bis 17.00 Uhr) _____ x **85,00 €**

Stadtrundgang und Historisches Grünes Gewölbe (14.00 bis 16.00 Uhr) _____ x **26,00 €**

Stadtrundgang und Gemäldegalerie Alte Meister (14.00 bis 16.00 Uhr) _____ x **26,00 €**

Donnerstag, 13. Mai 2010

Exkursion nach Leipzig (8.00 bis 17.00 Uhr) **Tour findet nicht statt**

Exkursion ins Elbsandsteingebirge (9.00 bis 16.00 Uhr) _____ x **85,00 €**

Stadtrundgang & Galerie Neue Meister (14.00 bis 16.00 Uhr) **Tour findet nicht statt**

Magische Momente – Festlicher Abend (19.00 Uhr)* **80,00 €**

Kartenbestellung kann online erfolgen über

https://www.slaek.de/aerztetag2010/03tagungsprogramm/bestellung_ssl/index.html

oder per Fax

<http://www.slaek.de/aerztetag2010/03tagungsprogramm/formularfaxbestellung.pdf>

Freitag, 14. Mai 2010

Gläserne Manufaktur (9.00 bis 11.00 Uhr) _____ x **25,00 €**

Schlössertour & Pfunds Molkerei (9.00 bis 12.00 Uhr) _____ x **25,00 €**

Freitag, 14. Mai bis Sonntag, 16. Mai 2010

Nachkongressreise nach Prag à 550,00 € **Tour findet nicht statt**

*) Karten können ab 1. Februar 2010 über die Sächsische Landesärztekammer, E-Mail: aerztetag2010@slaek.de, Telefon: 0351 8267-431, Fax: -446, bestellt werden.

Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die umseitig aufgeführten allgemeinen Geschäftsbedingungen der K.I.T. GmbH.

Datum _____ Unterschrift _____