

Nutritive Medizin

München, Samstag, 10.07.2010
ab 10.00 – 18.00 Uhr

Veranstaltungsort:
Technische Universität München (TUM)
Weihenstephan, Alte Akademie 8, 85354 Freising-Weihenstephan
(bei München)

Themen- und Referenten



Prof. Nicolai Worm
München



Dr. Dr. med. C. Muss Ph.D.
Präsident i-gap /
Augsburg, Wien



Dr. Johannes Coy
Darmstadt



Dr. Burkhard Schütz
Labor Biovis Limburg

Uhrzeit	Thema	Referent
10.00- 10.15	Begrüßung und Einführung	C. Muss
10.15- 11.45	Neue Aspekte der Kohlenhydrat- und Fettverdauung	N. Worm
11.45- 12.00	Pause	
12.00- 13.00	Neue Aspekte des Kohlenhydrat- und Fettstoffwechsels"	N. Worm
13.30- 14.00	Pause	
14.00- 15.30	Neue Aspekte der nutritiven Stoffwechselregulation	C. Muss
15.30- 15.45	Pause	
15.45- 16.45	Ernährungsempfehlungen bei Tumorerkrankungen	J. Coy
16.45- 17.00	Pause	
17.00- 18.00	Neue Aspekte der Diagnostik in der Ernährungsmedizin	B. Schütz

Rückantwort: 0049 / 821 / 50 87 831

ANMELDUNG

hiermit melde ich mich verbindlich für das Symposium in

1) München 10.07.2010

Teilnehmerdaten
Name:
Adresse:
Fax:
e-mail:

Die Zahl der Teilnehmer ist begrenzt. Mit Eingang der Teilnahmegebühren wird die Anmeldung verbindlich. Die Anmeldung erfolgt in der Reihenfolge eingehender Teilnahmegebühren.

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich Internationale Gesellschaft für angewandte Präventionsmedizin die Seminargebühren durch Lastschriftverfahren von meinem Konto einzuziehen.

1) Betrag 10.07.2010:
I-GAP Mitglieder 125.- €
Nicht I-GAP Mitglieder 175.- €

Name des Kontoinhabers, falls abweichend	
Konto-Nr.	
Bankleitzahl	
IBAN	
BIC	
Geldinstitut	

Stornobedingungen:
 4 Wochen vor Seminar: frei
 2 Wochen vor Seminar: 50%
 danach voller Preis oder Ersatzteilnehmer

Teilnehmer die sich zur IGAP-Mitgliedschaft entscheiden, erhalten bereits bei dieser Veranstaltung den Vorzugsrabatt

Unterschrift des Anmelders:

i-gap e.V.

Ja, ich möchte i-gap – Mitglied werden – Bitte die Beitrittserklärung mit senden

<input type="checkbox"/>	Jahresbeitrag	€ 100,-
--------------------------	---------------	---------

Rückantwort:
0049 / 821 / 5087831



Beitrittserklärung

Erklärung zum Mitgliedsbeitrag

I-GAP Internationale Gesellschaft für angewandte Präventionsmedizin e.V.
International Scientific Group of Applied Preventive Medicine/ e.V.

Ich trete I-GAP ab dem _____ als förderndes Mitglied bei und erkläre mich zur Zahlung eines Jahresbeitrages von 100,- € bereit.

Der Mitgliedsbeitrag ist nach § 10b des EStG steuerbegünstigt.

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Strasse	
Hausnummer	
Wohnort	
Postleitzahl	
Land	
Telefon/ beruflich	
Telefax/ beruflich	
eMail	
Website	

Bankverbindung

Deutsche und Apotheke Bank

Konto Nummer: 0006997317

BLZ: 30060601

IBAN: DE18300 6060100 06997317

BIC: DAAEDED

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich Internationale Gesellschaft für angewandte Präventionsmedizin I-GAP bis auf Widerruf, meinen oben bezifferten Mitgliedsbeitrag mit mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Bitte evtl. bestehenden Dauerauftrag löschen.

Jährlich €	100,- €
------------	---------

Geldinstitut	
Konto-Nr.	
Bankleitzahl	
IBAN	
BIC	
Name des Kontoinhabers, falls von Mitglied abweichend	

Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass die vorstehenden Daten aus Rationalisierungsgründen über elektronische Datenverarbeitung erfasst und deshalb in eine Datei übernommen werden.

Datum

Unterschrift

**Internationale Gesellschaft für angewandte Präventionsmedizin i-gap e.V.
(International Society for Applied Preventive Medicine i-gap)**

Währingerstr. 63
A-1090 Wien
Tel. : +43 /1 408313124
Fax : +43 /1 408313129
Mail : office@i-gap.org
Web : www.i-gap.org

