

**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



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



Dr. Johannes Coy  
Darmstadt



Dr. Burkhard Schütz  
Labor Biovis Limburg

<b>Uhrzeit</b>	<b>Thema</b>	<b>Referent</b>
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	Ernährungsempfehlungen bei Adipositas und metabolischem Syndrom	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**

**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.

**Betrag:**

**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**

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 €	<b>100,- €</b>
------------	----------------

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