

an: SYMPOSIUM SEKRETARIAT  
Bundesinstitut für gesundheitlichen  
Verbraucherschutz und Veterinärmedizin  
Diedersdorfer Weg 1  
D-12277 Berlin  
Fax: 0049 30 8412 2951  
Email: [ec-symposium@bgvv.de](mailto:ec-symposium@bgvv.de)

Date, Signature / Datum, Unterschrift

**Conference fees / Konferenzgebühren**

	until / bis zum 28/02/2002	after / nach dem 01/03/2002
Participants <i>Teilnehmer</i>	250 EURO	300 EURO
Accompanying persons <i>Begleitpersonen</i>	100 EURO	150 EURO
students	100 EURO	150 EURO

**Copy of bank transfer enclosed.****Symposium dinner / Gesellschaftsabend**

Please tick the box if you wish to attend the symposium dinner (price included in the registration fee) /  
*Bitte kreuzen Sie das entsprechende Feld an, wenn Sie am Gesellschaftsabend teilnehmen (Eintritt ist in der Anmeldegebühr enthalten).*

Participation at the symposium dinner / <i>Teilnahme am Gesellschaftsabend</i>	<input type="radio"/> Yes <i>Ja</i>
---	--

**Hotel reservation / Hotelreservierung**

Please mark the desired hotel category and type of room. All rates include breakfast buffet, V.A.T. and service charge per day. / *Bitte kennzeichnen Sie die gewünschte Hotelkategorie und die Zimmerart. Alle Preise verstehen sich pro Tag einschließlich Frühstücksbüffet, MwSt. und Hotelservice.*

Hotel category (name) / <i>Hotelkategorie (Name)</i>	<input type="radio"/> Single room / <i>Einzelzimmer</i>	<input type="radio"/> Double room / <i>Doppelzimmer</i>	Desired hotel category / <i>Gewünschte Hotelkategorie</i>
I (Steglitz International)	EURO 105	EURO 135	<input type="radio"/>
II (Ravenna)	EURO 85	EURO 115	<input type="radio"/>

**Oral or Poster Presentation**

Oral Presentation / <i>Vortrag</i>	<input type="radio"/> Yes <i>Ja</i>
Poster Presentation / <i>Poster</i>	<input type="radio"/> Yes <i>Ja</i>

Title of the presentation / *Titel des Vortrags oder Posters:*

-----

-----

-----