



swiss cancer congress



Nationale Strategie gegen Krebs
Stratégie nationale contre le cancer
2014–2017

Anmeldetalon / Talon d'inscription

2. Schweizer Krebskongress / 2^e Congrès suisse du cancer

Datum / Date Donnerstag, 27. August 2015 / Jeudi, 27 août 2015
Ort / Lieu Universität Fribourg / Université de Fribourg
Zeit / Heure 09:00 – 17:15
**Teilnahmegebühr /
Frais de participation** Nichtmitglied CHF 100 / Non membres 100 frs
Mitglied* CHF 75 / Membres* 75 frs
AssistentInnen und Pflegende CHF 50 / Assistants et soignants 50 frs

*Mitglied einer der einladenden Fachgesellschaften, Organisationen /
Membres de l'une des sociétés, fédérations médicales organisatrices

Titel / Titre _____

Vorname, Name / Prénom, Nom _____

Institution _____

Strasse / Rue _____

PLZ, Ort / NPA, Lieu _____

E-Mail _____

***Ich bin Mitglied bei /
Je suis membre de**
(☒ bitte ankreuzen / cocher s.v.p.)

<input type="checkbox"/> fmCh	<input type="checkbox"/> KFS / RSC	<input type="checkbox"/> KLS / LSC	<input type="checkbox"/> NICER	<input type="checkbox"/> oncoreha.ch
<input type="checkbox"/> OPS / SOS	<input type="checkbox"/> palliative.ch	<input type="checkbox"/> SAKK	<input type="checkbox"/> SAQM / ASQM	<input type="checkbox"/> SFSM
<input type="checkbox"/> SGMO / SSOM	<input type="checkbox"/> SGPO / SSPO	<input type="checkbox"/> SPOG / GOPS	<input type="checkbox"/> SRO / SSRO	

Ich melde mich für folgende Workshops an / Je m'inscris aux ateliers suivants:

(☒ bitte pro Workshopserie einen Workshop ankreuzen / cocher s.v.p. un atelier par série)

Workshops Serie A / Ateliers série A: 10:30-11:20

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Workshop / Atelier 1A | <input type="checkbox"/> Workshop / Atelier 6A |
| <input type="checkbox"/> Workshop / Atelier 2A | <input type="checkbox"/> Workshop / Atelier 7A |
| <input type="checkbox"/> Workshop / Atelier 3A | <input type="checkbox"/> Workshop / Atelier 8A |
| <input type="checkbox"/> Workshop / Atelier 4A | <input type="checkbox"/> Workshop / Atelier 9A |
| <input type="checkbox"/> Workshop / Atelier 5A | <input type="checkbox"/> Workshop / Atelier 10A |

Workshops Serie B / Ateliers série B: 11:50-12:40

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Workshop / Atelier 1B | <input type="checkbox"/> Workshop / Atelier 6B |
| <input type="checkbox"/> Workshop / Atelier 2B | <input type="checkbox"/> Workshop / Atelier 7B |
| <input type="checkbox"/> Workshop / Atelier 3B | <input type="checkbox"/> Workshop / Atelier 8B |
| <input type="checkbox"/> Workshop / Atelier 4B | <input type="checkbox"/> Workshop / Atelier 9B |
| <input type="checkbox"/> Workshop / Atelier 5B | <input type="checkbox"/> Workshop / Atelier 10B |

**Datum, Unterschrift /
Date, Signature** _____

Bitte retournieren Sie dieses Anmeldeformular **bis spätestens 13. August 2015:**
Veuillez s.v.p. renvoyer ce talon d'inscription d'ici le **13 août 2015 :**

Fax 043 266 99 18 / E-Mail: scc@promedicus.ch