

# Reiseanmeldung

Name: .....

Straße: .....

PLZ/Ort: .....

Tel.: .....

Fax: .....

e-mail: .....



Am Stadtgarten 9  
D-76137 Karlsruhe

Telefon 0721 / 151 151

Fax 0721 / 151 152

e-Mail [drkoch@dr-koch-reisen.de](mailto:drkoch@dr-koch-reisen.de)

[www.dr-koch-reisen.de](http://www.dr-koch-reisen.de)

## X. Matrix-Workshop und 26. Arbeitskreis-Tagung „Elektrophysiologie des Knochens“ in der Deutschen Gesellschaft für Osteologie

**Es laden ein:** Deutsche Gesellschaft für Osteologie, Arbeitskreis „Elektrophysiologie des Knochens“; Abteilung für Unfallchirurgie, Universität Erlangen, Europäischer Heilbäderverband; Thomas-Wildehy-Institut, München;

**THEMA:** DIE GEOMETRIE VON ZEITSTRUKTUREN (RHYTHMEN) UND IHRE WECHSELWIRKUNG MIT LEBENDEN, UND NICHTLEBENDEN RAUMSTRUKTUREN.

**TITLE:** THE GEOMETRY OF TIME-PATTERN (RHYTHMS) AND THEIR INTERACTION WITH LIVING AND NON-LIVING SPACE-PATTERN

**Club NATURA am Bafasee/Türkei** ab/bis München (**Direktflug München - Izmir /Bodrum**)

21. Mai bis 28. Mai 2005 € 697,-

Teilnahmegebühr € 380,-

Preisnachlass für Matrix-Center € 300,-

Alle **Preise** inkl. Flug ab München (andere Abflughäfen: € 100,- Zuschlag), Flughafengebühren, Flughafentransfers am 21. und 28. Mai, Vollpension (Abend- und Frühstücksbuffet, am Mittag als Picknick) im DZ mit WC/Dusche.

Verlängerungswoche: € 260,- (**vor oder nach dem Seminar**)

Einzelzimmerzuschlag: € 90,- **pro Woche**

Reiserücktrittsversicherung erwünscht. Die Informationsunterlagen bekommen Sie mit der Reisebestätigung zugesendet.

### Weitere Teilnehmer:

Name .....  EZ  Reiserücktrittsversicherung

Name .....  EZ  Reiserücktrittsversicherung

Name .....  EZ  Reiserücktrittsversicherung

Bei Rückfragen und individuellen Planungswünschen steht Ihnen gern das Service-Team von Dr. Koch Reisen zur Verfügung: **Tel. 0721 / 151 151.**

Hiermit erkenne ich die Reisebedingungen des Veranstalters und die Beförderungsrichtlinien der beteiligten Verkehrsträger für mich und zugleich für alle angemeldeten Teilnehmer als verbindlich an.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift des Reiseanmeldenden

Bitte senden Sie dieses Formular **per FAX an: 0721 / 151 152**

Sollten Sie über kein Faxgerät verfügen, so schicken Sie die Anmeldung bitte an folgende Adresse:

Dr. Koch Fachexkursionen GmbH, Am Stadtgarten 9 D-76137 Karlsruhe

Dr. Koch Fachexkursionen GmbH  
Geschäftsführer Dr. N. Koch  
Amtsgericht Karlsruhe HRB 656 E

Sparkasse Karlsruhe Niederlassung Malsch  
Konto-Nr. 70069588 (BLZ 660 501 01)  
Postgiro Karlsruhe Konto-Nr. 188.672.754 (BLZ 660 100 75)  
Volksbank Ettlingen Konto-Nr. 130.444.202 (BLZ 660 912 00)

Postscheck CH Winterthur Konto-Nr. 84 1114 33-5  
DIE ERSTE Österreichische Spar-Casse  
Konto-Nr. 500-05146 (BLZ 201 11)