Lehmkuhlenbusch 4, 27753 Delmenhorst, Germany, Tel. +49 (0)4221 9160 107, Fax +49 (0)4221 9160 199, e-mail: mwachlo@h-w-k.de

Wissenschaftliches Kolloquium

“Makroplastik in der südlichen Nordsee”

Delmenhorst, 17. – 18. September 2019

# Anmeldung + Zahlung der Teilnahmegebühr bis spätestens 23. August 2019

**ANMELDUNG:**

* per E-mail: mwachlo@h-w-k.de
* per Fax: +49 (0)4221 9160-199

Titel, Vorname, Name: …............................................................................................................................…...

Institution: …..................................................................................................................................

Anschrift Institution ...............................................................................................................................…...

E-mail/Tel./Fax: ………………………………………………………………………………………………...................................

ANKUNFT UND ABREISE

Ankunft am …….. September um …...…...... Uhr; Abreise am ........ September um ………..… Uhr.

Ich wünsche eine Hotelreservierung (Selbstzahler zu HWK-Konditionen) Ο ja Ο nein

Einzelzimmer Ο ja

Doppelzimmer zusammen mit ……………………………………………………………………….. Ο ja

Nichtraucher Ο ja Raucher Ο ja

**Benötigte MEDIEN**

Beamer Ο ja (bitte bringen Sie Ihre Präsentationen auf USB Sticks mit)

Poster Ο ja (max. Größe: 141 x 118 cm)

**MAHLZEITEN**

Ich nehme am Dienstag, 17. September 2019 am ***Mittagsimbiss*** teil Ο ja Ο nein

Ich nehme am Dienstag, 17. September 2019 am ***Abendessen*** teil Ο ja Ο nein

Ich nehme am Mittwoch, 18. September 2019 am ***Mittagessen*** teil Ο ja Ο nein

Ich bevorzuge ***vegetarisches*** Essen Ο ja Ο nein

Nahrungsmittelunverträglichkeiten: …………………………………………………………………………………………………………

**Teilnehmergebühr**

Ich überweise die Teilnahmegebühr in Höhe von **45,00 €** bis spätestens 23. August 2019 auf das Konto:

Kontoinhaber: Hanse-Wissenschaftskolleg

Bank: Deutsche Bank AG Delmenhorst

IBAN: DE42 2907 0052 0881 7470 00

Swift code: DEUTDEHB294

Verwendungszweck: Kostenstelle T 10856 (Makroplastik)

Datum:\_\_\_ Unterschrift:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_