



BUNDESVERBAND  
DEUTSCHER  
PATHOLOGEN e.V.

**Sonntag, 20. Oktober 2019**  
**Raum Stuttgart 09:30 – 11:00 h**

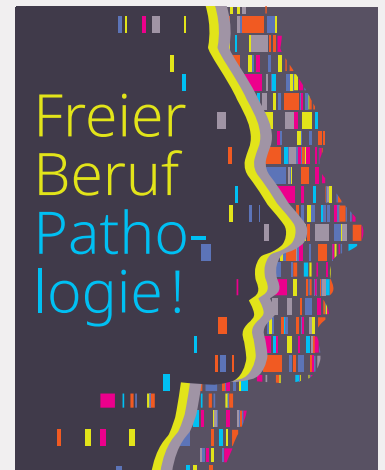
Leitung: *B. Pöschel*

**Start des Screening-Programms Zervixkarzinom ab 2020**

- *Begrüßung, Einführung | B. Pöschel*
- *1-Umschlag-Verfahren des BDP | B. Pöschel | Dr. rer. nat. B. Buchmaier*
- *Abklärungsalgorithmus | Prof. Dr. med. K.-J. Neis*
- *Zervixkarzinomscreening – Akzeptable HPV-Tests (Checkliste) | Dr. med. S. Dominik F.I.A.C.*
- *Rechtliche Fragen, Netzwerke HPV | RA Dr. T. Willaschek*
- *Diskussion*

**Teilnehmergebühr 100,00 Euro**

**DR.HEIKEDIEKMANN Congress**  
**Communication Consulting \***  
**Neuenhöfer Allee 125**  
**50935 Köln**



18.-20. OKTOBER 20**19.**  
**BUNDESKONGRESS**  
**PATHOLOGIE BERLIN**  
Hotel TITANIC CHAUSSEE BERLIN  
Chausseestraße 30 | 10115 Berlin

## Verbindliche Anmeldung

Zurücksenden bitte per Fax: **0221 80149929**

### Hiermit buche ich verbindlich:

Bitte füllen Sie für jede(n) TeilnehmerIn eine gesonderte Anmeldung aus! Die Anmeldung bitte in Druckschrift ausfüllen und spätestens bis zum **11.10.2019** an DR.HEIKEDIEKMANN senden.

In den Teilnahmegebühren sind eventuelle Unterlagen und Tagungsgetränke enthalten. Die Teilnahmeplätze sind begrenzt. Auf der Website [www.bundeskongress-pathologie.de](http://www.bundeskongress-pathologie.de) findet sich ein Link zur Buchung von Hotelzimmern. Bei Stornierung der Kongressteilnahme bis zum **03.10.2019** wird eine Stornogebühr von EUR 30,00 € einbehalten. Danach ist keine Rückerstattung mehr möglich.

### Rechnungsadresse

Frau     Herr

Akad. Grad, Vorname, Name \_\_\_\_\_

Institut, ggf. Universität, Institution \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

### Zahlungsmodalitäten

Bei Lastschriftverfahren gilt der Anmeldezeitpunkt als Zahlungseingang. Mit der Wahl der Zahlungsmethode Lastschriftverfahren ermächtigen Sie Dr.HeikeDiekmann Congress Communication Consulting, Köln, Zahlungen von dem nachfolgend angegebenen Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen Sie Ihr Kreditinstitut an, die von Dr.HeikeDiekmann Congress Communication Consulting auf Ihr Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Die Gläubiger-Identifikationsnummer lautet DE83ZZZ00000625677, die Mandatsreferenz wird Ihnen mit der Rechnung mitgeteilt.

Ich möchte per Überweisung bezahlen und erwarte die Rechnung.

Ich möchte per Lastschrift bezahlen (nur von Bankinstituten in Deutschland möglich).

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_