

### Registration Form / Anmeldung

Please send this Registration Form to: / Bitte senden Sie dieses Anmeldeformular an:  
**wfk-Forschungsinstitut für Reinigungstechnologie e.V., Campus Fichtenhain 11, D - 47807 Krefeld**  
**FAX: +49- 21 51- 82 10 199**

Please fill in the complete registration form in printed characters only and **send one copy for each person**  
*Bitte senden Sie **pro Person je ein Formular** und füllen Sie das gesamte Formular in Blockschrift aus*

Name _____	First Name / Vorname _____	Titel – Position _____ <input type="checkbox"/> female <input type="checkbox"/> male
Company / Firma _____		Zip-Code, City / PLZ - Ort / _____
Street / Straße _____		Country / Land _____
Phone: / Tel.: _____	Fax _____	E-Mail _____

Registration Fees / Teilnahmegebühr	Anmeldung bis / Registration until 12. March 2007
<input type="checkbox"/> Full Conference / Gesamte Konferenz	550 EUR
Daily Fee / Tagesgebühr <input type="checkbox"/> 24. April <input type="checkbox"/> 25. April <input type="checkbox"/> 26. April please tick appropriate (Bitte Teilnahmetag(e) ankreuzen)	200 EUR
<input type="checkbox"/> intex Techn. Congress / intex Techn. Kongress 26. April	150 EUR
<input type="checkbox"/> 3. Kolloquium "Medizinische Instrumente", 26 <sup>th</sup> April, included in the full conference fee and fee for April 26 <sup>th</sup> / in der Gesamtkonferenzgebühr und in der Tagesgebühr für den 26. April enthalten	150 EUR
<input type="checkbox"/> Students with valid student card / per day Studenten mit gültigem Studentenausweis / pro Tag	50 EUR
<input type="checkbox"/> Full Conference Proceedings (including Proceedings 3. Kolloquium "Medizinische Instrumente" Begleitband mit sämtlichen Vorträgen der Konferenz (einschließlich 3. Kolloquium "Medizinische Instrumente")	100 EUR
<input type="checkbox"/> Proceedings 3. Kolloquium „Medizinische Instrumente“ Begleitband 3. Kolloquium "Medizinische Instrumente"	25 EUR
<input type="checkbox"/> Dinner and show "Roncalli's Apollo Varieté" on April 25 <sup>th</sup> Abendessen und Show „Roncalli's Apollo Varieté“ 25. April per person, beverages not included / pro Person, Getränke nicht enthalten / Limited space: Booking on a first come first served basis / Begrenztes Platzangebot: Buchungen werden gemäß Eingangsdatum berücksichtigt	100 EUR
<input type="checkbox"/> Welcome-Party on April 23 <sup>rd</sup> / Welcome-Party am Abend, 23. April	35 EUR

Tickets include lunch, beverages during the breaks and simultaneous translation.

Die Eintrittskarten beinhalten Mittagessen, Pausengetränke sowie die Simultanübersetzung.

For cancellations before April 3<sup>rd</sup> a handling fee of 70,00 € arises, after the deadline the full amount falls due. Sending a substitute after prior information is possible.

Bei Stornierung bis zum 03.04.2007 berechnen wir eine Bearbeitungsgebühr von 70,00 €. Für später eingehende Stornierungen wird die volle Teilnahmegebühr fällig. Ein Ersatzteilnehmer kann benannt werden.

Registrations coming in later than March 12<sup>th</sup> will be invoiced plus 50,00 € handling fee (Welcome Party and Proceedings excluded). / Für nach dem 12. März 2007 eingehende Anmeldungen wird eine Bearbeitungsgebühr von 50,00 € erhoben (ausgenommen Begleitband und Welcome Party).

Members of wfk-Institutes, intex-Association or FRT receive a 10 per cent discount on the quoted prices (excluded from this is the event in the evening of April 25<sup>th</sup>).

Mitglieder des wfk-Forschungsinstitutes, des intex-Verbandes oder der FRT erhalten 10% Ermäßigung auf die angegebenen Eintrittspreise (ausgenommen hiervon ist die Abendveranstaltung am 25. April)

Date / Datum \_\_\_\_\_ Signature / Unterschrift \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Please send invoice / Bitte schicken Sie eine Rechnung		
<input type="checkbox"/> I wish to pay by / Ich zahle mit	<input type="checkbox"/> American Express	<input type="checkbox"/> EuroCard/Mastercard
Card No. / Kartennummer:	<div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 20px;"></div>	CVC <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px;"></div>
Expiration Date / Gültig bis .....	Signature / Unterschrift: .....	



Groupname:

**wfk-Forschungsinstitut Krefeld**

Date: **April 24<sup>th</sup> - April 26<sup>th</sup>, 2007**

Code: **IDC 07**

HILTON DÜSSELDORF, Germany

Family Name:.....

First Name:.....

Company:.....

Department:.....

Street:.....

City:.....

Country:.....

Telephone:.....

Fax:.....

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Single Room             | EUR 174,00 exclusive of breakfast, incl. 19% VAT |
| <input type="checkbox"/> Double Room             | EUR 194,00 exclusive of breakfast, incl. 19% VAT |
| <input type="checkbox"/> Hilton breakfast buffet | EUR 21,00 incl. 19% VAT                          |

Date of arrival:.....

Approximate time of arrival:.....

Date of departure:.....

Number of Nights:.....

The reservations will be held until 72 hours prior to arrival. In order to guarantee your reservation for late arrival, it is essential to give your credit card details below. The hotel reserves the right to charge one night's accommodation for no-shows.

#### **Credit card**

- |   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Visa             | <input type="checkbox"/> EurocardMastercard |                                 |
| <input type="checkbox"/> American Express | <input type="checkbox"/> Diners Card        | <input type="checkbox"/> Others |

Card number:.....

Expiry date:.....

Name of card holder:.....

Date:.....

Signature:.....

Please return this form until **March 12<sup>th</sup>, 2007** to the Reservation Department of the Hilton

Düsseldorf, Georg-Glock-Strasse 20, 40474 Düsseldorf, Tel: 0049 (0) 211 4377 4444,

**Fax: 0049 (0) 211 4377 2410.** After this date, neither the availability nor the

special rates can be guaranteed.