

## 13. CRA Kongress 2026 in der LVR Klinik Düren 23.-24.04.2026

**Hiermit melde ich mich verbindlich zum 13.CRA Kongress 2026 an:**

---

Name

Vorname

---

E-Mail-Adresse

Telefonnummer für Rückfragen

---

Straße

Nr.

PLZ

Ort/Stadt

### Tagungsgebühren:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Tagung</b> (23.+24.04.2026):  | 180,00 €   |
| <input type="checkbox"/> <b>Frühbucherrabatt:</b>         | 160,00 € (Eingang der Buchung bis zum 13.03.2026)                                    |
| <input type="checkbox"/> <b>Studierende</b> mit Nachweis: | 90,00 € (Bitte fügen Sie den Nachweis bei Ihrer Anmeldung bei)                       |
| <input type="checkbox"/> <b>get together Party :</b>      | 30,00 € am 23.04.2026 ab 18:00 Uhr (nur in Verbindung mit dem Kongress )<br>incl UST |

### Auswahl der Arbeitsgruppen:

Bitte wählen Sie aus Block I und Block II jeweils EINE Arbeitsgruppe aus. (Siehe Info Blatt)

- | <b>Block I</b>                | <b>Block II</b>                |
|-------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> AG 1 | <input type="checkbox"/> AG 6  |
| <input type="checkbox"/> AG 2 | <input type="checkbox"/> AG 7  |
| <input type="checkbox"/> AG 3 | <input type="checkbox"/> AG 8  |
| <input type="checkbox"/> AG 4 | <input type="checkbox"/> AG 9  |
| <input type="checkbox"/> AG 5 | <input type="checkbox"/> AG 10 |

---

Datum

Unterschrift