

# KogWis99 Anmeldeformular

Tagungsgebühren für die KogWis99 an der Universität Bielefeld, Dienstag 28.9. - Freitag 1.10.1999  
(bitte Zutreffendes ankreuzen)

	Frühzahler bis 31.7.1999	Normalgebühr ab 1.8.1999
bei Zahlung/Überweisung		
Mitglieder der Ges. für Kognitionswissenschaft (GK)	<input type="checkbox"/> 160 DM	<input type="checkbox"/> 190 DM
Vollzahlende Teilnehmer/innen	<input type="checkbox"/> 260 DM	<input type="checkbox"/> 290 DM
Studierende und Kollegiaten* (GK-Mitglieder)	<input type="checkbox"/> 80 DM	<input type="checkbox"/> 110 DM
Studierende und Kollegiaten* (Nichtmitglieder)	<input type="checkbox"/> 120 DM	<input type="checkbox"/> 150 DM
Geringverdienende* (ohne Tagungsband)	<input type="checkbox"/> 70 DM	<input type="checkbox"/> 100 DM

\*Nachweis bitte der Anmeldung beifügen

In der Tagungsgebühr ist für alle Teilnehmer (außer Geringverdienende) der Tagungsband enthalten. Für alle Teilnehmer sind Pausenerfrischungen und die Teilnahme am Gesellschaftsabend (Essen und Getränke) in der Tagungsgebühr enthalten.

Die Ermäßigungen für Mitglieder der Gesellschaft für Kognitionswissenschaft können nur dann Anwendung finden, wenn der Mitgliedsbeitrag für 1999 (spätestens bei Tagungsbeginn) entrichtet wurde.

Überweisen Sie bitte die Tagungsgebühr auf das Tagungskonto:

Nr. 43007871 Prof. Dr. Ipke Wachsmuth  
bei Sparkasse Bielefeld (BLZ 48050161)  
Stichwort KogWis99

Bitte geben Sie den Teilnehmernamen zusätzlich im Stichwortfeld an, wenn die Überweisung nicht unter Ihrem Namen getätigt wird. Es wird um frühzeitige Überweisung und Anmeldung gebeten (Preisvorteil beachten).

Rücktritt von der Teilnahme:

bis 31.8.1999 (Datum des Poststempels) Rückzahlung der Tagungsgebühr  
abzüglich DM 30,- Bearbeitungsgebühr

ab 1.9.1999 Die Gebühr verfällt, der Tagungsband wird zugesandt.

Titel \_\_\_\_\_  
Name \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
Institution \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
Str./Postf. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Teilnahme an der KogWis99 in Bielefeld an. Mit der Speicherung meiner vorstehenden Daten für Zwecke der Tagungsorganisation bin ich einverstanden.



Die Tagungsgebühr von \_\_\_\_ DM habe ich am \_\_\_\_\_ auf das o.g. Tagungskonto überwiesen.



Die Tagungsgebühr von \_\_\_\_ DM werde ich bis \_\_\_\_\_ auf das o.g. Tagungskonto überweisen.

Als Nachweis beigefügt (s.o. - z.B. Kopie des Stud.ausweises) \_\_\_\_\_

Bemerkungen \_\_\_\_\_

Ort und Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung an das Tagungssekretariat (Adresse umseitig).

Margret Barner, KogWis99  
Technische Fakultät  
Universität Bielefeld  
Postfach 100131

D-33501 Bielefeld

Rückfragen:  
Tel.: 0521/106-6999  
Fax: 0521/106-2962

Email:  
kogwis99@techfak.uni-bielefeld.de

----



Bitte machen Sie eine Kopie Ihres ausgefüllten Anmeldeformulars für Ihre Unterlagen.

Hotelreservierung mit beiliegender Karte direkt an die Tourist-Information Bielefeld –

– *Tagungsonderkonditionen garantiert bis 16. August 1999* –

----