

**Anmeldung zur
28. Jahrestagung der Österreichischen Lateinamerika-Forschung
1.-3. Juni 2012**

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Teilnahme am Arbeitskreis

- | | |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Arbeitskreis 1 | <input type="checkbox"/> Arbeitskreis 4 |
| <input type="checkbox"/> Arbeitskreis 2 | <input type="checkbox"/> Arbeitskreis 5 A |
| <input type="checkbox"/> Arbeitskreis 3 | <input type="checkbox"/> Arbeitskreis 5 B |

Teilnahmepauschale / Unterbringung

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Teilnahmepauschale A | (ohne Unterkunft und Verpflegung) |
| <input type="checkbox"/> Teilnahmepauschale B | (ohne Unterkunft, mit Mittagessen am Samstag) |
| <input type="checkbox"/> Teilnahmepauschale C
(ermäßigt: für ReferentInnen, KoordinatorInnen und TeilnehmerInnen des MA Latin American Studies) | <input type="checkbox"/> EZ
<input type="checkbox"/> DZ (gemeinsam mit
.....) |
| <input type="checkbox"/> Teilnahmepauschale D
(ermäßigt: für LAI-Mitglieder, Mitglieder der ÖLAF, und Studierende) | <input type="checkbox"/> EZ
<input type="checkbox"/> DZ (gemeinsam mit
.....) |
| <input type="checkbox"/> Teilnahmepauschale E | <input type="checkbox"/> EZ
<input type="checkbox"/> DZ (gemeinsam mit
.....) |

Teilnahme am Wiesenspaziergang

- ja nein

Bustransfer (53,- € für Hin- und Rückfahrt u. Mittagessen am Fr. im bifeb; Abfahrt: Fr. 1.6., 8:30 LAI, Ankunft So. ca. 18:30 LAI)

- ja nein

Ich bin...

- | | |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> KoordinatorIn einer Arbeitsgruppe | <input type="checkbox"/> ReferentIn |
| <input type="checkbox"/> LAI-Mitglied | <input type="checkbox"/> Lehrgangs-TeilnehmerIn |
| <input type="checkbox"/> Mitglied der ÖLAF | <input type="checkbox"/> Studierende(r) |

Unterschrift: _____