Herrn
Dr. Wolfgang Goerigk
Institut für Informatik und Praktische Mathematik
Christian-Albrechts-Universität zu Kiel
Olshausenstr. 40

D-24098 Kiel
Fax: ++49 (431) 880-7613
Tel: ++49 (431) 880-7274

Hiermit melde ich mich für die Teilnahme am **Workshop „Softwarekomponenten“** in der Zeit vom **8. bis zum 10. Mai 2000** im Physikzentrum Bad Honnef **verbindlich** an:

Adresse:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Unterbringung:

◯ unbedingt im Einzelzimmer.
◯ evtl. im Doppelzimmer mit .....

An- und Abreise:

Anreisetag:	◯ 7.	◯ 8.	◯ 9.	◯ 10.	Mai 2000
Erste Mahlzeit:	◯ Frühstück	◯ Mittagessen	◯ Abendessen		
Abreisetag:		◯ 8.	◯ 9.	◯ 10.	◯ 11. Mai
Letzte Mahlzeit:	◯ Frühstück	◯ Mittagessen	◯ Abendessen		

Die Unterkunftskosten betragen DM 65.– pro Tag und Person, zuzüglich einer Tagungsgebühr von 10.- DM, die vom Hause erhoben wird. Am 7. Mai ist nur ein Abendessen möglich, das als Imbiß vorbereitet wird. Bitte geben Sie ebenfalls an, ob Sie vegetarische Essen bevorzugen ◯ .

Datum: ..... **Unterschrift**: .....