Herrn
Dr. Wolfgang Goerigk
Institut für Informatik und Praktische Mathematik
Christian-Albrechts-Universität zu Kiel
Preußerstr. 1-9

D-24105 Kiel
Fax: ++49 (431) 566143
Tel: ++49 (431) 560424

Hiermit melde ich mich für die Teilnahme am **Workshop „Sicherheit und Zuverlässigkeit software-basierter Systeme“** in der Zeit vom **3. Mai bis zum 5. Mai 1999** im Physikzentrum Bad Honnef **verbindlich** an:

**Adresse:**

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

**Unterbringung:**

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

**An- und Abreise:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Anreisetag**: | ◯ 2. | ◯ 3. | ◯ 4. | ◯ 5. | Mai 1999 |
| Erste Mahlzeit: | ◯ Frühstück | ◯ Mittagessen | ◯ Abendessen | | |
| **Abreisetag**: | | ◯ 3. | ◯ 4. | ◯ 5. | ◯ 6.5. |
| 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 2. Mai ist nur ein Abendessen möglich, das als Imbiß vorbereitet wird. Bitte geben Sie ebenfalls an, ob Sie vegetarische Essen bevorzugen ◯ .

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