

Anmeldung an Fax: 0951 6043-4144

Ich melde mich für das Praxisgründungsseminar am 24.-25. November in
Halle an.

ACHTUNG:

Die Teilnahme ist erst nach Zahlungseingang der Teilnahmegebühr verbindlich. Die
Verteilung der Plätze erfolgt nach Reihenfolge des Zahlungseingangs und wird Ihnen
schriftlich bestätigt.

Die Teilnahmegebühr beträgt 350,00 € (inkl. der gesetzl. MwSt.)

- Ich nehme zusätzlich am Workshop „Anamnese von OAB, LUTS und Co in der
urologischen Praxis“ teil.

Zuständige KV: _____

Vor- und Nachname: _____

E-Mail: _____

Handy: _____

--	--

Datum, Unterschrift

Stempel (wenn noch nicht vorhanden, bitte Anschrift)

Ihre personenbezogenen Daten werden nur zur Nutzung dieses Seminars verwendet. Sie werden nicht gespeichert
oder an Dritte weiter gegeben.

Mit freundlicher Unterstützung von