



ANMELDUNG

Curriculum Konsiliar- und Liaisondienst

23. - 27. Mai 2011 in Greifswald

Kurs: 30 Unterrichtsstunden, max. 20 Teilnehmer

Anmeldung per Fax: 03834 - 86 56 77

(Deadline: 15.04.2011)

Name:

Vorname:

Titel:

Beruf:

Einrichtung:

Straße:

PLZ, Ort:

Tel./Fax:

Email:

Den Kostenbeitrag von 550,00 € (DKPM-, DGPM- und DGMP-Mitglieder: 520,00 €) überweise ich auf u. g. Konto.

Kontoinhaber: Klinikum der Universität Greifswald

Bank: Sparkasse Vorpommern

Konto-Nr.: 230 005 454

BLZ: 150 505 00

Stichwort: DRM-IMPS1 „Curriculum Konsiliar- u. Liaisondienst“

Die Teilnahmebestätigung erfolgt nach Eingang der Zahlung.

Hiermit melde ich mich verbindlich an.

Ort/Datum

Unterschrift