

Anmeldung

Ultraschall-Intensivseminar
2018 in München

Abdomen

Termine: **sh. Fortbildungskonzept**

Anmeldeformular per Fax an 02234 / 96 79 62 8

1. Aus Organisationsgründen möchten wir Sie bitten, den für Sie *günstigsten* *Teilnahmetermin* hier einzutragen:

2. Bitte tragen Sie hier *zwei* mögliche *Ersatztermine* ein, falls der in Pkt. 1 erwähnte Termin unsererseits (z.B. ausgebucht/ Krankheit u.s.w.) nicht möglich ist

Titel, Vorname, Name:

Straße:

PLZ, Wohnort:

Telefon / Fax /

E-Mail:

(Bitte geben Sie uns eine E-Mail Adresse an, für die Zusendung Ihrer Anmelde- und Teilnehmerbescheinigung)

Teilnahmegebühr :

Esaote-Kunden:

EUR 380,00 inkl. 19 % Mehrwertsteuer

ansonsten:

EUR 405,00 inkl. 19 % Mehrwertsteuer

Bis 7 Tage vor Veranstaltungsbeginn ist eine schriftliche Stornierung der Anmeldung und Rückerstattung der Teilnahmegebühr unter Abzug von 25 % möglich. Falls ein Ersatz-Teilnehmer gefunden wird, erstatten wir die Teilnahmegebühr ohne jeden Abzug. Wir übernehmen keine Haftung für Schäden jeglicher Art (z.B. infolge Veranstaltungsabsage).

Rechnung:An Teilnehmer/in An Tierarztpraxis

Stempel:

Zur besseren Vorbereitung der Tagung bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten:BITTE IN JEDEM BLOCK NUR **EIN** KREUZ

| | |
|---|-----------------------|
| Ich schalle noch gar nicht | <input type="radio"/> |
| Ich schalle bereits Abdomen | <input type="radio"/> |
| Ich schalle bereits gezielt in der Gynäkologie und Andrologie | <input type="radio"/> |
| Ich arbeite mit einem reinen Schwarz/Weiß-Gerät (ohne Doppler), Typ: | <input type="radio"/> |
| Ich nutze den Schwarz/Weiß- und/oder Farbdoppler, Typ: | <input type="radio"/> |
| Ich interessiere mich insbesondere für Messungen | <input type="radio"/> |
| Ich möchte alles machen | <input type="radio"/> |

Besonderes Interesse / Bemerkungen: _____

Ort / Datum

Stempel / Unterschrift