

**Bitte per Fax an: 089 / 21 09 86 98
oder online: www.ceuscampus.de**



Hiermit melde ich mich verbindlich zu dem
Workshop »Kontrastmittelsonographie« an.

Kontoangaben zur Überweisung der Teilnahmegebühr:

Bank: Hypo Vereinsbank München, Kontoname: »Kontrastmittelsonographie«
IBAN: DE76 7002 0270 0658 7584 62, BIC: HYVEDEMMXXX

Termin: 13.–15. November 2017

Adresse:

Anrede / Vorname / Name

Institution / Abteilung

Straße / Hausnummer

Postleitzahl / Ort

E-Mail

Telefon / Fax

Datum / Unterschrift

Stornierung:

Eine Stornierung ist bis zum 15.10.2017 gegen eine Bearbeitungsgebühr von 50 Euro möglich.
Bei Absagen nach dem 15.10.2017 wird eine Stornogebühr von 50 % der Teilnahmegebühr fällig.
Eine Stornierung kann nur schriftlich erfolgen. Bei Nichterscheinen ist die volle Teilnahmegebühr zu entrichten.

Ich erkläre mich mit den Teilnahme- und Stornierungsbedingungen einverstanden.

Anmeldung:

EUROKONGRESS GMBH
Schleißheimer Straße 2, 80333 München
Telefon 089 / 2 10 98 60
Telefax 089 / 21 09 86 98
E-Mail: info@eurokongress.de

Veranstalter:

Kongressverein für Radiologische Diagnostik e. V. und EUROKONGRESS GmbH GbR