

Anmeldeformular

Hiermit melde ich

Vorname Name

Anschrift

E-Mail, Telefon (optional)

mich für

- die Mitgliederversammlung des „NervClubs“ vom 06. - 07. 02. 2020 an
- Ich nehme mit ____ Person/en an der Abendveranstaltung teil
 - Ich halte einen Vortrag mit dem Thema: _____
- Das 8. Interdisziplinäre Plexus brachialis Symposium vom 07. - 08. 02. 2020 an
- Ich nehme mit ____ Person/en an der Abendveranstaltung teil
 - halte einen Vortrag mit dem Thema: _____

Die Gebühr für das Plexussymposium beträgt:

100 EUR für Ärzte

Bitte überweisen Sie die Gebühr bis zum 31. Dezember 2019 auf folgendes Konto:

Bank für Sozialwirtschaft
BIC: BFSWDE33HAN
IBAN: DE04 2512 0510 0004 4062 03
Kontoinhaber: Evangelisches Krankenhaus Oldenburg
Verwendungszweck: Vorname Name; 8. Plexussymposium

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular **bis 31.12.19** an:

Fax 0441 236 449
mail sebastian.freese@evangelischeskrankenhaus.de
neurochirurgie@evangelischeskrankenhaus.de