

ANMELDEFORMULAR

Indikationen in der Kindertraumatologie I – Obere Extremität

17./18.11.2017

UK St. Pölten, Unfallchirurgie

Titel: _____

Vorname: _____

Nachname: _____

Klinikum: _____

Mail: _____

Tel.: _____

Universitätsklinikum St.Pölten

Unfallchirurgie

02742/300/17407

Fax: 02742 9004 17419

Elisabeth.Jonas@stpoelten.lknoe.at

IBAN AT17 6000 0208 1011 1640

BIC BAWAATWW

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Fortbildungsveranstaltung „Indikationen in der Kindertraumatologie I – Obere Extremität“ am 17./18.11.2017 im UK St. Pölten, Unfallchirurgie an. Den Unkostenbeitrag von 25€ habe ich an das oben angeführte Konto überwiesen.

Teilnahme am Workshop (Gipskeilung) JA NEIN

Teilnahme am Gesellschaftsabend JA (___ Personen) NEIN

Unterschrift

Ort, Datum