

Anmeldeformular

(Bitte per Post oder Fax (03342/4268940) senden)

MedConcept
Gesellschaft für medizinische Projekte mbH
Friedenstraße 58
15366 Neuenhagen bei Berlin

Zertifizierungskurs

Medikamentöse Tumorthherapie in der Dermato-Onkologie

17. - 19. Februar 2017

Novotel Berlin Am Tiergarten

Titel/Vorname/Name :

Praxis/Krankenhaus :

Einrichtung/Abteilung :

Straße, Haus-Nr. :

PLZ / Ort :

Telefon-Nr. :

Fax-Nr. :

Privatadresse

Straße, Haus-Nr. :

PLZ/Ort :

eMail-Adresse :

Rechnung über den Teilnehmerbetrag bitte an:

Dienstadresse Privatadresse

Ich bin selbständig niedergelassener Arzt

Ich bin Klinikarzt

Ich bin in Niederlassung angestellter Arzt

Die Teilnahmebedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiere diese sowie die Teilnahmegebühr in Höhe von EUR 370,00 inkl. ges. MwSt.

Mit dem Absenden des Formulars melde ich mich unter Anerkennung der Teilnahmebedingungen zum o.g. Kurs an.

Datum Unterschrift