

**Bitte per Fax an: 089/21098698
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: 17.–19. November 2014

Adresse:

(Anrede / Vorname / Name)

(Institution / Abteilung)

(Straße / Hausnummer)

(Postleitzahl / Ort)

(E-Mail)

(Telefon / Fax)

(Datum / Unterschrift)

Stornierung:

Eine Stornierung ist bis zum 15.10.2014 gegen eine Bearbeitungsgebühr von 50 Euro möglich.
Bei Absagen nach dem 15.10.2014 wird eine Stornogebühr von 50 % der Teilnahmegebühr fällig.
Eine Stornierung kann nur schriftlich erfolgen und 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 109860
Telefax 089/21098698
E-Mail: info@eurokongress.de

Veranstalter:

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