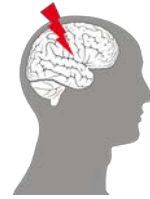




Anmeldung zum Blitzkurs

„Bildgebung bei akutem Schlaganfall“



Name.....

Vorname.....Titel.....

Klinik/Praxis.....

Adresse.....

.....

PLZ/Ort.....

Tel..... Fax.....

E-Mail.....

Teilnahme am schwäbischen Abend **(in der Kursgebühr enthalten)**

Die Kursgebühr von € 250 überweisen Sie bitte auf das Drittmittelkonto des Klinikums Christophsbad:

Empfänger: Klinikum Christophsbad

IBAN: DE12 6105 0000 0000 0006 53

BIC: GOPSDE6GXXX

Bank: Kreissparkasse Göppingen

Verwendungszweck: Blitzkurs Schlaganfall am 14. und 15. Dezember 2018

Mit Eingang der Kursgebühr oder Kopie der Überweisung wird Ihr Kursplatz verbindlich reserviert.

Datum.....Unterschrift.....