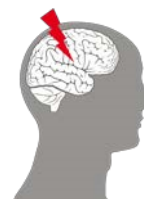


Anmeldung zum Blitzkurs

„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 € 270 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 15. und 16. Dezember 2023

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

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