

RÜCKANTWORT  
Medtronic GmbH  
Ines Poestgens  
Emanuel-Leutze-St. 20  
40547 Düsseldorf

**M E D T R O N I C**

FAX: 0211-52 93-309

### Bestätigung der Teilnahme

**„Siebzehnter  
Rhythmologischer Workshop in Heidelberg“**

**Eine Fortbildung für Ärzte  
18. Oktober 2006  
im NH Hotel in Heidelberg**

In nehme an dem Seminar am 18. Oktober teil  
Ich nehme am gemeinsamen Imbiss teil  
An dem o. g. Seminar nehme ich nicht teil

Die Firma Medtronic GmbH organisiert die o.g. Veranstaltung und übernimmt für Sie die anfallenden Kosten pro Teilnehmer für Bewirtung in Höhe von ca. € 80,00.

**Klinikanschrift**                      **und**                      **Privatanschrift** (aus steuerrechtlichen Gründen immer angeben!!)

**Hiermit erkläre ich**, dass ich meinen Arbeitgeber/Dienstherrn/Verwaltungsleiter (im Regelfall ist dies der Verwaltungsleiter bzw. die Verwaltungsdirektion der medizinischen Einrichtung und nicht der Fachvorgesetzte) über Art und Umfang dieser Fortbildung informiert habe und dieser mit meiner Teilnahme und der Übernahme der dabei o.g. anfallenden Kosten durch die Medtronic GmbH einverstanden ist.

.....

*Datum, Unterschrift, Stempel*

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an Ines Poestgens, Tel. 0211-52 93-284