

RÜCKANTWORT

Medtronic GmbH

Ines Poestgens

Emanuel-Leutze-Str. 20

40547 Düsseldorf



**FAX: 02 11-52 93-309**

## Bestätigung der Teilnahme

**„Sechszehnter Rhythmologischer Workshop  
in Heidelberg“**

**Eine Fortbildung für Ärzte**

**26. Juli 2006**

**im NH Hotel Heidelberg**

Ich nehme an dem Seminar **am 26. Juli 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.

### Bestätigung des Teilnehmers:

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**