

RÜCKMELDUNG

PER FAX 06221 56-4375 ODER
PER MAIL DIANA.BAUER@MED.UNI-HEIDELBERG.DE

IMPLANTOLOGISCHER NACHMITTAG 10. OKTOBER 2018

Ich melde mich verbindlich zur Veranstaltung am 10. Oktober 2018 an. Die Teilnahmegebühr von 50 € überweise ich vor der Veranstaltung auf das folgende Konto:

Kontoinhaber: Universitätsklinikum Heidelberg
Bank: Baden-Württembergische Bank Stuttgart
IBAN: DE64 6005 0101 7421 5004 29
BIC: SOLA DE ST
Überweisungsvermerk: D.10087990 Klin. Nachmittag

Ich kann leider nicht teilnehmen.

Informieren Sie mich bitte auch zukünftig über Veranstaltungen. Der Verwendung meiner Mail-Adresse stimme ich zu.

Rückmeldung erbeten bis zum 03. Oktober 2018

Titel, Name

Vorname

Straße

PLZ/Ort

Tel./Fax

E-Mail

Datum/Unterschrift

Praxisstempel