

VERBINDLICHE ANMELDUNG

Rücksendung an:

AFPR, z. H. Frau M. Fortmann, Ruhrlandklinik, Tüschener Weg 40, 45239 Essen

Fax: 0201 433 4009 ▪ **E-Mail:** margit.fortmann@ruhrlandklinik.uk-essen.de

Ich melde mich hiermit verbindlich zur Teilnahme am **'Kurs Klinische Pneumologie'** vom **28.11. bis 02.12.2016** in der Ruhrlandklinik an.

Name, Vorname, Anschrift:

Niedergelassen/Krankenhaus (Angabe des Krankenhauses):

- Bitte senden Sie mir eine Liste von Unterbringungsmöglichkeiten in Kliniknähe zu

Unterschrift

Datum

Bankverbindung:

Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Pneumologie an der Ruhrlandklinik Essen-Heidhausen e.V. (AFPR)

Deutsche Apotheker- und Ärztebank Essen, IBAN: DE17300606010002058774

BIC: DAAEDEDXXX

Kursgebühr € 450,--

Wir bitten um Ihr Verständnis, dass wir bei Absagen 7 Tage und weniger vor Kursbeginn eine Gebühr von € 250,-- berechnen müssen.