Anmeldeformular

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an:

EUROKONGRESS, Fax: +49 - (0)89 - 210 986 98

KURS ZUR AKTUALISIERUNG DER FACHKUNDE

Strahlenschutz

Klinikum München - Großhadern,11.02.2017

Persönliche Angaben

Die u. g. Adresse ist: ❑ meine Privatadresse ❑ die Adresse meiner Arbeitsstätte

Name: _____ Vorname: _____ Titel: _____

Institution: _____

Abteilung: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Land: _____ Tel: _____ Fax: _____

E-Mail (erforderlich)*: _____

** Bitte achten Sie auf eine korrekte und gut lesbare Angabe Ihrer E-Mail Adresse, da alle **wichtigen Informationen, Ihre Rechnung** und evtl. andere Dokumente nur an die von Ihnen angegebene E-Mail Adresse gesendet werden.*

Aktualisierung nach Röntgenverordnung: 11.02.2017

Ärzte	❑ **165,00 €**
MTRA	❑ **115,00 €**
Mitarbeiter der LMU München	
Ärzte	❑ **110,00 €**
MTRA	❑ **80,00 €**

Aktualisierung nach Röntgen- und Strahlenschutzverordnung: 11.02.2017

Ärzte	❑ **210,00 €**
MTRA	❑ **155,00 €**
Mitarbeiter der LMU München	
Ärzte	❑ **145,00 €**
MTRA	❑ **115,00 €**

Bezahlung (Alle Teilnahmegebühren enthalten die gesetzlich vorgeschriebene MwSt.)

❑ Banküberweisung: („GbR – Fachkunde Strahlen“, HypoVereinsbank München, Konto Nr.: 6587 500 97, BLZ 700 202 70)

❑ Kreditkarte: | | | | | | | | | | | | | | | | Gültig bis: | | | | |

Kreditkarteninhaber: _____

Ich autorisiere EUROKONGRESS, die o. g. Kreditkarte entsprechend zu belasten. / Ich erkläre mich mit den auf der Homepage angegebenen Teilnahme- und Stornierungsbedingungen einverstanden und melde mich hiermit verbindlich zur o. g. Veranstaltung an.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Veranstalter:
Kongressverein für Radiologische Diagnostik e. V. und EUROKONGRESS GmbH GbR, Schleissheimer Str. 2, D - 80333 München,
Tel.: +49 - (0)89 - 210 98 60, Fax: +49 - (0)89 - 210 98 698, E-Mail: strahlenschutz@eurokongress.de, www.radiologie-lmu.de