

## Anmeldung

an Akademie der Deutschen Urologen

Fax: 0211 / 516096 - 60 oder Mail: akademie@dgu.de

Titel \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ Ort \_\_\_\_\_

EFN \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

<b>TEILNAHME- GEBÜHR</b>	930,00 € für Ärzte 830,00 € für Mitglieder JuniorAkademie
------------------------------	--

<input type="checkbox"/>	Ich bin Mitglied der JuniorAkademie (Nachweis beifügen)
--------------------------	--

Hiermit melde ich mich verbindlich an zum Basiskurs

<input type="checkbox"/> <b>Sexualmedizin in der Urologie</b> [ Teil A: 06. - 07. April 2018 / Teil B: 18.-19. Mai 2018 / Teil C: 29.-30. Juni 2018 ] <b>in Berlin</b>
--

_____
Ort / Datum

_____
Unterschrift / ggfs. Stempel

