

Anmeldeformular



An:
Chirurgische Universitätsklinik Freiburg
Transplantationszentrum
Hugstetterstraße 55
79106 Freiburg i.Br.
Fax-Nr.: 0761 / 278970
Mail: silvia.hils@uniklinik-freiburg.de

Name, Vorname: _____

Ort: _____

Telefon: _____

Email*: _____

16. Transplantations-Workshop in Hinterzarten

28.11. bis 30.11.2014
in Hinterzarten, Parkhotel Adler

Ich nehme an der Veranstaltung teil: ja nein

Teilnahme am Arbeitsessen (28.11.2014) mit ____ Person (en)

Teilnahme am Arbeitsessen (29.11.2014) mit ____ Person (en)

Zimmerreservierungen nehmen Sie gerne direkt im Tagungshotel vor:

Telefon Parkhotel Adler: 07652/127-0

oder online: www.transplantationszentrum-freiburg.de/Aktuelles.html

Datum: _____

Unterschrift: _____