

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*: _____

17. Transplantations-Workshop in Hinterzarten

27.11. bis 29.11.2015
in Hinterzarten, Parkhotel Adler

Ich nehme an der Veranstaltung teil: ja nein

Teilnahme am Arbeitsessen (27.11.2015) mit ____ Person (en)

Teilnahme am Arbeitsessen (28.11.2015) mit ____ Person (en)

Zimmerreservierungen nehmen Sie gerne wie folgt vor:



Parkhotel Adler: 07652/127-0



www.transplantationszentrum-freiburg.de/Aktuelles.html

Datum: _____

Unterschrift: _____