

Universitätsmedizin Rostock
z. Hd. Frau Spaller
Institut für Klinische Pharmakologie
im Zentrum für Pharmakologie und Toxikologie
Schillingallee 70
18057 Rostock

Anmeldung:

**15. Rostocker Antiinfektivatage
am 13. Oktober 2017**

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Teilnahme an der o. g. Veranstaltung an:

Titel:

Vor- und Nachname:

Fachrichtung:

Klinik/Praxis:

Abteilung:

e-Mail:

Straße:

PLZ Ort:

Telefon:

Telefax:

Hotelreservierungen müssen bitte selbst vorgenommen werden.

- Ich benötige für die Teilnahme eine Bescheinigung der Ärztekammer MV.
 Ich benötige für die Teilnahme eine Bescheinigung der Apothekerkammer MV.

Teilnahmegebühren:

Folgende Teilnahmegebühren werde ich bis zum 4. Oktober 2017 an

Kontoinhaber: MV EVENT PROMOTION GMBH

Bank: Deutsche Bank Schwerin

BIC-Code: DEUTDEBRXXX

IBAN: DE40 1307 0000 0300 6616 00

Verwendungszweck: 15. RAIT (Bitte unbedingt angeben)

überweisen.

- | | | |
|--------------------------|--|----------|
| <input type="checkbox"/> | Ärzte, Apotheker, Naturwissenschaftler, u.a.: | 120,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Mitarbeiter der Universitätsmedizin Rostock | 50,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Studenten (auf Anfrage bei vorhandener Kapazität): | 20,00 € |

.....
Datum

.....
Unterschrift

Fax-Antwort an: +49-381-4945782