

ANMELDUNG

4. Deutsches Nachtreffen zur 14. Internationalen Konferenz für Maligne Lymphome, Lugano 30.06.– 01.07. 2017 München | Klinikum Großhadern

Bitte senden Sie das in Druckbuchstaben ausgefüllte Formular per Fax/E-Mail an:

Fax: **+49 (0) 341 24 05 96-51**

E-Mail: cherrmann@eventlab.org

ANREDE TITEL

VORNAME NAME

KLINIK/PRAXIS

ANSCHRIFT PLZ, ORT

TELEFON FAX

E-MAIL

Ja, ich nehme gern an der o.g. Veranstaltung teil.

Nein, leider kann ich nicht an der o.g. Veranstaltung teilnehmen.

Reisebuchung

ja nein

Anreise am _____ Abreise am _____

Bahn _____
Bahnhof _____

Flug _____
Flughafen _____

Hotelbuchung

ja nein

von: _____

bis: _____

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT

