

# Kieler Arthroskopiekurs 2019

15.–16. März 2019

www.kieler-arthroskopiekurs.de

Fax +49 3641 31 16-244

## Persönliche Angaben

Herr  Frau Akad. Grad: \_\_\_\_\_ Institution  
Firma \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Abteilung \_\_\_\_\_

Tel/Fax \_\_\_\_\_ Straße  
Nr. \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ PLZ/Ort  
Land \_\_\_\_\_

Benötigen Sie Zertifizierungspunkte für  Ja  
Ihre Landesärztekammer?  Nein Bitte geben Sie hier Ihre EFN-Nr. an \_\_\_\_\_

Bitte geben Sie an zu welcher Altersgruppe Sie gehören:

< 20 Jahre  21 – 30 Jahre  31 – 40 Jahre  41 – 50 Jahre  51 – 60 Jahre  60+ Jahre

## Kursgebühr

Beide Tage - Freitag & Samstag, 15.–16. März 2019  600 EUR

Tageskarte - Freitag, 15. März 2019 - Programm mit Live-OP's  100 EUR

Tageskarte - Samstag, 16. März 2019 - Operationen mit Human-Präparaten  550 EUR

## Bezahlung

Zahlung per Überweisung: Mit Erhalt der Rechnung wird der Gesamtbetrag unter Angabe des Namens und der Rechnungsnummer überwiesen.

Hinweis: Bei Onlineregistrierung unter: [www.kieler-arthroskopiekurs.de](http://www.kieler-arthroskopiekurs.de) ist auch eine direkte Online-Zahlung (SOFORT Überweisung, giropay, iDeal oder Kreditkarte) möglich.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift\* \_\_\_\_\_

\* Mit seiner Unterschrift nimmt der Teilnehmer die Allgemeinen Geschäftsbedingungen auf der Kongresshomepage [www.kieler-arthroskopiekurs.de](http://www.kieler-arthroskopiekurs.de) zur Kenntnis und erkennt diese an.