An
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Klinik für Radiologie / Centrum 6
Sekretariat z.Hd. Fr. V. Schmidt
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin
Fax: 0049-30 / 450-7557901
prostataMRT@charite.de

Prostata Workshop Berlin
03. Juni 2023
http://prostata-radiologie.de

Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Bernd Hamm
Prof. Dr. Patrick Asbach

ANMELDEFORMULAR: Prostata Workshop 2023

Hiermit melde ich mich verbindlich für den Prostata-Workshop am 03. Juni 2023 in Berlin an.

Teilnehmer*in *(bitte gut lesbar in Druckbuchstaben):* Herr o Frau o divers o Titel: ……

Vor- & Nachname: ……

Institut: ……

Abteilung: ……

Straße & Hausnummer: ……

PLZ & Ort: ……

Email: ……

Telefonnummer (für ev. Rückfragen): ……

Bank: …… BIC ……

IBAN: ……

Kontoinhaber*in (falls abweichend): ……

Teilnahmegebühr: € 290.-

Die angegebene Teilnahmegebühr wird per Lastschrift vom Konto abgebucht.
Die Rechnungsstellung und Belastung erfolgt nach Anmeldung durch das von uns beauftragte Unternehmen medtravel GmbH Nürnberg. Diese Anmeldung ist verbindlich. Eine Rückerstattung der Teilnahmegebühr ist nicht möglich, die Anmeldung kann aber auf andere Personen übertragen werden.

Hiermit erteile ich der Firma Medtravel GmbH einmalig die Einzugsermächtigung / das SEPA Lastschriftsmandat.

Ort, Datum …… Unterschrift: ……

Meine Kenntnisse der mpMRT der Prostata schätze ich ein als:
o Grundkenntnisse o ausgeglichen o fortgeschritten

Bitte bringen Sie Ihren eigenen Laptop zu dieser Veranstaltung mit!
Rückfragen bitte ausschließlich Klinik für Radiologie / Frau Schmidt: 0049-30-450 557 022