

Bezirksklinik Hochstadt
Sekretariat, z.Hd. Frau Glätzer
Hauptstr. 13
96272 Hochstadt am Main

Tel (09574) 6337-1311 oder - 1314
Fax (09574) 6337-1366
E-Mail hochstadt@gebo-med.de

Verbindliche Rückmeldung zur Fachtagung 17. Hochstadter Gespräche am 31.05.2017

Sehr geehrte Damen und Herren,

bitte beachten Sie, dass Ihre Anmeldung **verbindlich** sein muss, da die Teilnehmerzahl aus Platzgründen begrenzt ist. Pro Institution/Abteilung ist eine Teilnahme von max. 5 Personen möglich. Die Vergabe der Plätze erfolgt nach dem zeitlichen Eingang der Anmeldungen. Falls Sie bei erfolgter Anmeldung verhindert sein sollten, so wollen Sie uns unbedingt informieren, damit der freiwerdende Platz anderweitig vergeben werden kann.

Ich werde teilnehmen und mit _____ Personen kommen.

Name mit Funktion/Institution :

Essenswunsch: _____ mal vegetarisches Essen _____ mal Essen mit Fleisch

Der Unkostenbeitrag beträgt pro Person 20,00 €. Das Entgelt ist am Veranstaltungstag bar zu bezahlen.

Die Anmeldung zu den Workshops (begrenzte Teilnehmerzahl) erfolgt am Tag der Veranstaltung.

Ich möchte gerne zukünftig mit dem E-Mail-Newsletter über Aktuelles informiert werden.

Meine E-Mail-Adresse: _____

Wir bitten Sie, uns Ihre Rückmeldung bis **spätestens 15.05.2017** per Post, Fax oder E-Mail mit oben genannten Inhalt zukommen zu lassen. Herzlichen Dank!

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift des Anmeldenden