

Im Fensterkuvert einsenden an:

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
Kongressbüro
Jennifer Konecky
Adalbert-Stifter-Straße 65
1200 Wien

oder per Fax an +43 5 93 93-20198

ANMELDUNG

54. Fortbildungsseminar der Österreichischen Gesellschaft für Unfallchirurgie

„Unterarm / Handgelenk“

13. bis 14. März 2015

AUVA/FVZ, 1200 Wien

| | | | |
|---------------------------------|---|--|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Frau | Familienname | Vorname | Titel |
| <input type="checkbox"/> Herr | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| ÖÄK-Nummer (5- oder 7 stellig!) | | <input type="text"/> | |
| Institut | | <input type="text"/> | |
| Adresse | <input type="checkbox"/> Firma/Organisation | <input type="checkbox"/> privat (Zutreffendes bitte ankreuzen) | |
| Straße/Hausnummer | | <input type="text"/> | |
| PLZ | <input type="text"/> | Ort | <input type="text"/> |
| | | Land | <input type="text"/> |
| E-Mail | <input type="text"/> | Telefon | <input type="text"/> |

Ich nehme am 54. ÖGU-Fortbildungsseminar teil:

Freitag, 13.03.2015, 13:30 Uhr bis 19:00 Uhr

Samstag, 14.03.2015, 08:00 Uhr bis 13:10 Uhr

| | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Mitglied der Österreichischen Gesellschaft für Unfallchirurgie | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Facharzt für Unfallchirurgie | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| In Ausbildung zum Facharzt für Unfallchirurgie | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Sonstiges:

Datum

Unterschrift: