

ANMELDUNG

3. Deutsches Nachtreffen zur 13. Internationalen Konferenz für Maligne Lymphome, Lugano 04.-05. September 2015

Frankfurt a.M. | Le Meridien Parkhotel

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 _____