

ANMELDEFORMULAR

Hallescher Okulärer Traumakurs (HOT), Halle (Saale) 19.09.2024 – 25.09.2024

19. – 21. September 2024 – Vorderabschnitt

23. – 25. September 2024 – Hinterabschnitt

22. September 2024 – Laserschutzkurs

Name, Vorname:
Straße, Nr.
PLZ, Ort:
Mailadresse:
Telefon:

Ich bin beschäftigt als:

Arbeitsstelle (Stempel): Facharzt
Assistenzarzt

Ich melde mich verbindlich wie folgt an (bitte ankreuzen):

- Assistenten / nur **Vorderabschnitt** – Traumakurs, 19.09. -21.09.2024 = 1200,00 €
- Fachärzte / nur **Vorderabschnitt** – Traumakurs, 19.09.- 21.09.2024 = 1450,00 €
- Assistenten / nur **Hinterabschnitt** – Traumakurs, 23.09. – 25.09.2024 = 1500,00 €
- Fachärzte / nur **Hinterabschnitt** – Traumakurs, 23.09. – 25.09.2024 = 1950,00 €
- Assistenten / **Vorder- und Hinterabschnitt** – Traumakurs, 19.09. – 25.09.2024 = 2400,00 €
- Fachärzte / **Vorder- und Hinterabschnitt** – Traumakurs, 19.09. – 25.09.2024 = 3000,00 €
- **Optional:** Laserschutzkurs, 22.09.2024= 200,00 €

Die Rechnung zahle ich 14 Tage nach Rechnungserhalt.

.....
Unterschrift, Stempel

Bitte senden Sie die Anmeldung vollständig ausgefüllt an folgende Fax-Nr. +49(0)345 557 1848 oder per Mail an sekretariat.augenklinik@uk-halle.de. Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an Frau Ernestowicz, Tel. +49(0)345 557 1878.