

**SAVE
THE
DATE**

29. bis 30. April 2022

17. HÄMATOLOGISCHES SYMPOSIUM

Veranstaltungsort:

Kongresshotel Potsdam
Am Luftschiffhafen 1
14471 Potsdam



ANMELDEKARTE Bitte per Post, Fax oder E-Mail senden an: MedConcept GmbH, Friedenstraße 58, 15366 Neuenhagen
E-Mail: info@medconcept.org, Fax: 03342 42689-40 · *Verbindliche Anmeldung bis zum 21. April 2022 erbeten.*

17. Hämatologisches Symposium · 29./30. April 2022
Kongresshotel Potsdam · Am Luftschiffhafen 1 · 14471 Potsdam

*Bitte leserlich in Druckschrift ausfüllen. * Zutreffendes bitte ankreuzen*

Praxis/Einrichtung _____

Titel/Vorname/Name _____

PLZ/Ort _____

Straße _____

Telefon _____

E-Mail _____

Hiermit melde ich mich verbindlich für die o.g. Veranstaltung an. Reisekosten werden vom Veranstalter **NICHT** erstattet. Ein begrenztes kostenfreies Zimmerkontingent steht zur Verfügung, die Vergabe erfolgt nach Eingang der Anmeldung. Die Mitnahme von Begleitpersonen ist nicht gestattet.

Hiermit melde ich mich verbindlich zu der o.g. Veranstaltung an.*

Ja, ich benötige ein kostenfreies Einzelzimmer vom 29. zum 30. April 2022.*

Nein, ich benötige KEINE Übernachtungsmöglichkeit.*

Ich bin selbstständig niedergelassene Ärztin/niedergelassener Arzt in o.a. Praxis.*

Ich bin angestellte Ärztin/angestellter Arzt in o.a. Einrichtung.**

***Hiermit genehmigen wir die Teilnahme unserer Mitarbeiterin/unsere Mitarbeiters an der o.g. Fortbildung.*

Datum/Unterschrift _____

Datum/Stempel/Unterschrift des Dienstherrn _____