

---

## Interaktives MR-Seminar für Kliniker Donnerstag, 8. Dezember 2011

### Definitive Anmeldung für

- Ganzer Tag**                       **Nur Morgen**                       **Nur Nachmittag**

**Die Kursteilnahme wird erst definitiv mit Bezahlung der Kursgebühr, resp. nach Bekanntgabe der Kreditkarten-Information (s. unten).**

---

Anrede / Titel: .....

Vorname/Name: .....

Spital / Praxis: .....

Adresse Praxis: .....

PLZ Ort / Land .....

Telefon: .....

E-mail: .....

---

Bitte senden Sie mir einen Einzahlungsschein (Inland) / Bankdetails (Ausland)

Bitte belasten Sie die Gebühr von

CHF 250 (ganzer Tag)     CHF 150 (halber Tag) auf meine Kreditkarte

VISA                       MasterCard                       American Express

Kartenummer .....

Gültig bis .....Sicherheitscode\*.....

Karte lautend auf .....

Datum/Unterschrift.....

---

\* VISA / MasterCard: 3-stelliger Code auf der Rückseite / American Express: 4-Stelliger Code auf der Vorderseite