

**Bitte per Fax an: 089/21098698  
oder online: [www.ceuscampus.de](http://www.ceuscampus.de)**

Hiermit melde ich mich verbindlich zu dem  
Workshop »Kontrastmittelsonographie« an.



## **Kontoangaben zur Überweisung der Teilnahmegebühr:**

Bank: Hypo Vereinsbank München, Kontoname: »Kontrastmittelsonographie«  
IBAN: DE76 7002 0270 0658 7584 62, BIC: HYVEDEMMXXX

**Termin: 23.–25. November 2015**

## **Adresse:**

---

(Anrede / Vorname / Name)

---

(Institution / Abteilung)

---

(Straße / Hausnummer)

---

(Postleitzahl / Ort)

---

(E-Mail)

---

(Telefon / Fax)

---

(Datum / Unterschrift)

## **Stornierung:**

Eine Stornierung ist bis zum 15.10.2015 gegen eine Bearbeitungsgebühr von 50 Euro möglich.  
Bei Absagen nach dem 15.10.2015 wird eine Stornogebühr von 50 % der Teilnahmegebühr fällig.  
Eine Stornierung kann nur schriftlich erfolgen und bei Nichterscheinen ist die volle Teilnahmegebühr zu entrichten.

Ich erkläre mich mit den Teilnahme- und Stornierungsbedingungen einverstanden.

## **Anmeldung:**

EUROKONGRESS GMBH  
Schleißheimer Straße 2, 80333 München  
Telefon 089/2 109860  
Telefax 089/21 098698  
E-Mail: [info@eurokongress.de](mailto:info@eurokongress.de)

## **Veranstalter:**

Kongressverein für Radiologische Diagnostik e.V. und EUROKONGRESS GmbH GbR