

Workshop

Intraoperatives Neuromonitoring in der Schilddrüsenchirurgie

Termin: 22. – 23.09.2021

Chefärztin Katharina Schwarz
Ltd. Oberärztin Dr. Aycan Akca
Oberärztin Dr. Nina Sehnke
Rheinland Klinikum
Lukaskrankenhaus Neuss

Teilnahme:

Die Teilnahmegebühr beträgt € 180,00 inkl. MwSt.

Darin sind Kursgebühr und Zertifikat enthalten. Gerne können Sie über uns auch ein Hotelzimmer buchen. Die Preise entnehmen Sie der Rückseite. Bitte überweisen Sie den Betrag nach Rechnungsstellung.

Hinweise:

Da die Teilnehmerzahl auf 5 Personen je Kurs beschränkt ist, bitten wir um eine möglichst rasche Anmeldung. Erst nach Eingang der Teilnahmegebühren erfolgt Ihre endgültige Registrierung. Eine Stornierung ist bis 14 Tage vor der jeweiligen Veranstaltung kostenfrei, danach wird eine Kostenpauschale von € 40 erhoben.

Bei einer Abmeldung erst in der jeweiligen Kurswoche oder bei Nichtteilnahme kann keine Rückerstattung der Teilnahmegebühr erfolgen.

Anmeldung:

Bitte melden Sie sich bevorzugt per E-Mail oder schriftlich an bei:

Dr. Langer Medical GmbH
Frau Barbara Disch
Am Bruckwald 26
79183 Waldkirch
Fon +49 (0) 7681 - 47 45 4 - 104
Fax +49 (0) 7681 - 47 45 4 - 222
barbara.disch@medical-langer.de
www.medical-langer.de

▶ Bitte Formular ausfüllen und zurückfaxen an:
+49 (0) 7681 - 47 45 4 - 222 oder mailen an:
barbara.disch@medical-langer.de

Anmeldung zum Workshop

Intraoperatives Neuromonitoring in der Schilddrüsenchirurgie

Hiermit melde ich mich für den Hospitationskurs Intraoperatives Neuromonitoring in der Schilddrüsenchirurgie im Lukaskrankenhaus in Neuss für folgenden Termin an:

22. - 23. 09. 2021 Die Teilnahmegebühr beträgt € 180,- inkl. MwSt.

Dazu buche ich ein Zimmer im Hotel Mecure in Neuss (zzgl. € 99,- inkl. MwSt.) *

* Preis für eine Übernachtung, ohne Frühstück. Die Zahlung erfolgt durch den Teilnehmer vor Ort.

Adresse: MERCURE Hotel
Düsseldorf Neuss
Am Derikumer Hof 1
41469 Neuss
Telefon: 02131 13 80

Name: _____ Vorname: _____

Klinik: _____

Abteilung: _____

Rechnungsadresse: _____

E-Mail: _____

Handy-Nr.: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____