

Hamburger Regionalanästhesie Workshop 2012

„Nervenblockaden an der oberen und unteren Extremität“

17. und 18. Februar 2012

Information

Frau B. Storbeck, Kongress-Sekretariat
Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistr. 52, 20246 Hamburg
Tel. 040 / 7410-54477
Fax 040 / 7410-40048
E-Mail ana-event@uke.de

Anmeldung

**nur schriftlich mit diesem Formular per Fax
bis zum 18. Januar 2012 bitte an:**

Frau B. Storbeck
Fax 040-7410 40048

Teilnahmegebühr

Für diesen Workshop wird eine Teilnahmegebühr von **€ 350,-** erhoben. Der Betrag ist nach unserer E-Mail-Bestätigung Ihrer Anmeldung per Überweisung zu zahlen und muss bis zum **31.01.2012** unserem nebenstehenden Konto gutgeschrieben worden sein. Die Teilnahmegebühr beinhaltet die E-Learning-Unterlagen sowie Verpflegung, Tagungsgetränke und Pausensnacks und alle weiteren administrativen Kosten. Für Anreisekosten und Unterkunft haben die Teilnehmer selbst aufzukommen.

Die Anmeldung ist verbindlich - im Falle Ihrer Verhinderung bitten wir um eine schriftliche Absage. Bei Rücktritt bzw. Nichtteilnahme bis zum 18.01.2011 wird eine Bearbeitungspauschale von € 25,00 berechnet, danach ist leider keine Erstattung mehr möglich.

Ort der Veranstaltung

Hörsaal des Anatomischen Instituts (N61)
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistr. 52
20246 Hamburg

Zertifizierung

Die Veranstaltung wird vom **Landesverband Hamburg** der **DGAI** gefördert.

Der Workshop ist mit insgesamt **18 Punkten** durch die **Ärztammer Hamburg** akkreditiert.

VERBINDLICHE ANMELDUNG

Bitte in Druckschrift ausfüllen. Vielen Dank.

Titel

.....

Name

.....

Vorname

.....

Position

.....

E-Mail / Tel-Nr.

.....

Krankenhausadresse

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hiermit melde ich mich **rechtsverbindlich** für die obige Veranstaltung an.

Anfänger

Fortgeschrittener

Ich habe die Teilnahmegebühr auf nebenstehendes Konto überwiesen:

.....

Datum, Unterschrift

Hamburger Regionalanästhesie Workshop 2012

„Nervenblockaden an der oberen und unteren Extremität“

17. und 18. Februar 2012

Teilnahmegebühr bitte bis zum

31. Januar 2012

auf folgendes Konto überweisen:

Kontoinhaber:

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Konto-Nr.: **104 364 000**

Geldinstitut: **HSH Nordbank**

BLZ: **210 500 00**

Betrag: **€ 350,00 (dreihundertundfünfzig)**

Verwendungszweck:

0821/015 WS Regionalanästhesie 2012

