Anmeldung

Prüfarzttreffen

am 30.11.2018 von 14:00 – 15:30 Uhr,

Dorint Hotel am Heumarkt, Köln

☐ Ich nehme am PsoBest Prüfarzttreffen mit ___ Personen teil.

☐ Ich habe Vorschläge zur Tagesordnung

→ bitte auf gesondertem Blatt übersenden

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__

Teilnehmer 1

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__

Teilnehmer 2

Für weitere Teilnehmer bitte ein Extrablatt nutzen

Unterschrift: _____

Wir möchten Sie bitten die Hotelbuchung selbst vorzunehmen.

Ihre Reisekostenabrechnung sowie Ihre Originalbelege schicken Sie bitte nach der Veranstaltung an die untenstehende Postadresse. Bitte beachten Sie, dass die maximale Rückerstattung der Auslagen* € 500,- beträgt.

Antwort bis zum 16.11.18 bitte an:

Fax: 040-7410-57227
Postanschrift: Univ.-Klinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Versorgungsforschung

in der Dermatologie & bei Pflegeberufen, Martinistraße 52, 20246 Hamburg

z.Hd. Frau Sorbe oder **Mail:** info@psobest.de

* Durch die Verpflichtung zur Wirtschaftlichkeit ist standardmäßig 1 Übernachtung erstattungsfähig. Sollte aufgrund großer Entfernung der Praxisadresse zum Veranstaltungsort eine Anreise am Vortag erforderlich sein, kann dies in Einzelfällen bei rechtzeitiger Vorabanfrage genehmigt werden.