Anmeldung Prüfarzttreffen

Prüfarzttreffen am 29.11.2019 in Köln

von 14:00 – 15:30 Uhr, PULLMAN COLOGNE, Helenenstraße 14, 50667 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 04.11.2019 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 Borchert oder **Mail:** info@psobest.de