



Bitte senden Sie dieses Formular schnellstmöglich an die Symposien-Hotline:

Fax digital: 030 550054-51234

Fax analog: 06196 7779827

Rückfragen bitte unter: 030 550055-54411

E-Mail: pfizer.symposienhotline@pfizer.com

Interner Vermerk

Linie / Funktions-Nr.: _____

Veranstaltungsnr.: 20629

Arzt-Nr.: _____

Anmeldung

Rheuma an einem Tag 2017

30. September 2017 | Münster

Teilnahme

Ja, ich nehme an der Veranstaltung verbindlich teil.

Praxis-/Klinikanschrift (Bitte unbedingt ausfüllen!)

Name

Vorname

Klinikname/Praxis

angestellt selbstständig

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Ort, Datum, Unterschrift

Die Einladung sowie die Kostenübernahme dieser Pfizer-Veranstaltung können nur für die fachlichen Teilnehmer ausgesprochen werden, nicht für Begleitpersonen.

