

Rückantwort

Frau Prof. Dr. med. B. Mazurek
Charité Campus Mitte
Tinnituszentrum
Charitéplatz 1
10117 Berlin

FAX: (030) 450 7 555 009

19. Tinnitusposium der Charité – Universitätsmedizin Berlin

am **Samstag, den 2. Dezember 2017** von **11:00 Uhr bis 18:30 Uhr**.

Am Tinnitusposium 2017 nehme ich teil.

Die **Symposiumsgebühren** in Höhe von **€ 100,00** zahle ich **bis zum 15.11.2017** auf das **Konto der:**

Charité – Universitätsmedizin Berlin
Kto.-Nr.: 15 12 359
BLZ: 120 300 00, Deutsche Kreditbank
IBAN: DE11 1203 0000 0001 5123 59
BIC/Swift: BYLADEM1001

Verwendungszweck (Angabe unbedingt erforderlich):
19. Tinnitusposium, IA 210 652 + Name

Ich nehme am Empfang ab 18:30 Uhr teil.

Bitte deutlich und in Druckschrift ausfüllen! Vielen Dank

Name:Vorname:

Adresse:.....

Fachrichtung:.....

Tel.: Stempel:

E-Mail:

Unterschrift: