

# ANMELDEFORMULAR

*Indikationen in der Kindertraumatologie I – Obere Extremität*

*29./30.11.2019*

*UK St. Pölten, Unfallchirurgie*

*Veranstaltungsort: Rathaus St. Pölten*

Titel: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Klinikum: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Universitätsklinikum St.Pölten  
Unfallchirurgie  
+43/2742/9004/13692  
Fax: +43/2742/9004/49280  
[martina.mollik@stpoelten.lknoe.at](mailto:martina.mollik@stpoelten.lknoe.at)  
IBAN AT17 6000 0208 1011 1640  
BIC BAWAATWW

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Fortbildungsveranstaltung „Indikationen in der Kindertraumatologie I – Obere Extremität“ am 29.11./30.11.2019 im Rathaus St. Pölten an. Den Unkostenbeitrag von 45€ habe ich an das oben angeführte Konto überwiesen.

Teilnahme am Workshop JA NEIN

Teilnahme am Gesellschaftsabend JA (\_\_\_\_ Personen) NEIN

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum