

# ANMELDEFORMULAR

*Indikationen in der Kindertraumatologie II – Untere Extremität*

*20./21.4.2018*

*UK St. Pölten, Unfallchirurgie*

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

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

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

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

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

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

Universitätsklinikum St.Pölten  
Unfallchirurgie  
02742/300/17407  
Fax: 02742 9004 17419  
[Elisabeth.Jonas@stpoelten.lknoe.at](mailto:Elisabeth.Jonas@stpoelten.lknoe.at)  
IBAN AT17 6000 0208 1011 1640  
BIC BAWAATWW

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Fortbildungsveranstaltung „Indikationen in der Kindertraumatologie II – Untere Extremität“ am 20./21.4.2018 in St. Pölten an. Den Unkostenbeitrag von 30€ habe ich an das oben angeführte Konto überwiesen.

Teilnahme am Workshop JA NEIN

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

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