

Anmeldung

Grundkurs Transfusionsmedizin 19.04.2024
Präsenzveranstaltung in der
Sächsischen Landesärztekammer Dresden

Name: _____

Vorname: _____ Titel: _____

Klinik / Einrichtung:

Rechnungsadresse:

E-Mail-Adresse: _____

Einheitliche Fortbildungsnummer oder Aufkleber:

Die Kursgebühr von 75,00 Euro werde ich, unter Angabe des Teilnehmersnamens und „GK Dresden“, bis zum 15.04.2024 an die
DRK-Blutspendedienst Nord-Ost gemeinnützige mbH,
BIC COBADEBBXXX IBAN DE37 1004 0000 0553 7188 00
bei der Commerzbank Berlin überweisen.

Datum: _____

Unterschrift: _____