

# „Ultraschall konkret“ - Anmeldeformular

Bitte faxen Sie dieses Anmeldeformular an

**(+43 1) 2533033-2089**

oder senden Sie es per Post an:

**Cubo Media GmbH  
Arztgasse 112  
A-1220 Wien.**

Anrede  Frau  Herr

Titel \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

- Kategorie  **220 Euro** Fachärztinnen und Fachärzte.
- 190 Euro** Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung (bitte bringen Sie zum Kurs eine Bestätigung mit).
- 150 Euro** Hebammen, Geburtspfleger, Pflegepersonen, Ärztinnen/Ärzte in Karenz, Studentinnen und Studenten (bitte bringen Sie zum Kurs eine Bestätigung mit).

Ja, ich möchte mich verbindlich zum Kurs "Ultraschall konkret" am 11. und 12. Mai 2012 anmelden.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Bitte beachten Sie, dass die TeilnehmerInnenzahl beschränkt ist. Die Plätze werden nach Einlangen der Anmeldungen vergeben.**