

**Bitte per Fax an: 089/21098698  
oder online: [www.ceuscampus.de](http://www.ceuscampus.de)**



Hiermit melde ich mich verbindlich zu dem  
Workshop »Kontrastmittelsonographie« an.

## **Kontoangaben zur Überweisung der Teilnahmegebühr:**

Bank: Hypo Vereinsbank München, Kontoname: »Kontrastmittelsonographie«  
Konto-Nr.: 658 758 462, BLZ: 700 202 70

**Termin: 4.–6. November 2013**

## **Adresse:**

---

(Anrede / Vorname / Name)

---

(Institution / Abteilung)

---

(Straße / Hausnummer)

---

(Postleitzahl / Ort)

---

(E-Mail)

---

(Telefon / Fax)

---

(Datum / Unterschrift)

## **Anmeldung:**

EUROKONGRESS GMBH  
Schleißheimer Straße 2, 80333 München  
Telefon 089/2109860  
Telefax 089/21098698  
E-Mail: [info@eurokongress.de](mailto:info@eurokongress.de)

## **Veranstalter:**

Kongressverein für Radiologische Diagnostik e. V. und EUROKONGRESS GmbH GbR