



## EndoNord Symposium / Hamburg

Anmeldeformular bitte ausfüllen und per Fax senden an:

**06136-761953**

Hiermit melde ich mich zum o. g. Symposium vom **14.2. bis 16.2.2008** in Hamburg an.

- Herr       Frau  
 Dr.       PD Dr.       Prof.

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Praxis - Klinik - Institut – Firma \_\_\_\_\_ Abteilung \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Stadt \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail (dienstlich oder privat) \_\_\_\_\_

**Teilnahmegebühr: 290 €**

### **Anmeldeschluss ist 7.2.2008, danach nur noch Vor-Ort Registrierung**

Überweisen Sie bitte die Tagungsgebühr unter Angabe des Namens und mit dem Vermerk:  
„EndoNord“ auf das folgende Konto der EndoScience Endokrinologie Service GmbH:  
Stadtsparkasse München, BLZ 701 500 00, Konto Nr. 98229180

*IBAN DE1570150000098229180, Swift-BIC SSKMDEMM  
Stadtsparkasse München, Sendlinger Tor 6a, 80336 München, Germany*

**Stornierungen** müssen schriftlich an die EndoScience Endokrinologie Service GmbH erfolgen.  
Bei Rücktritt bis 4. Februar 2008 erfolgt die Rückerstattung abzgl. einer Bearbeitungsgebühr von 50 €. Nach dem 4. Februar ist die Rückerstattung der Gebühren nicht mehr möglich.

### **Reception und Drinks am 14.2.2008**

Ja, ich nehme teil  Personenzahl insgesamt .....      nein, leider nicht

### **Bei Rückfragen**

EndoScience Endokrinologie Service GmbH  
Mozartstr. 23, 93128 Regensburg  
Tel. 09402-94811-13 / Fax 09402-94811-19  
**crutchley@endoscience.de**

Vielen Dank!