

Fax- / Brief-Anmeldung

Fax: 0421 / 497 4628



Institut für Pharmakologie
Klinikum Bremen-Mitte gGmbH
St.-Jürgen-Str. 1, 28177 Bremen
www.pharmakologie-bremen.de



in Kooperation mit dem
Kompetenzzentrum für
Klinische Studien Bremen
www.kks-bremen.de

Evidenzbasierte Studienbewertung

10.- 11. März 2010

Hiermit melde ich mich verbindlich an.

Bitte beachten: Der Gebührenbetrag (980 € zzgl. MwSt 19%) muss spätestens 6 Wochen vor Kursbeginn auf dem Konto des Instituts eingegangen sein, sonst wird der Platz automatisch an Interessenten der Warteliste vergeben. Bei Absage bis zu 4 Wochen vor Kursbeginn wird der überwiesene Betrag abzüglich einer Bearbeitungsgebühr von 25 Euro erstattet. Bei späterer Absage erfolgt eine Erstattung nur, wenn ein Ersatzteilnehmer gestellt wird.

Herr Frau

Bitte in Blockschrift ausfüllen.

Titel: Beruf:
Name: Vorname:
Abt.: Institution:
Straße: PLZ, Ort:
Telefon: Fax:
E-Mail:

Rechnungsanschrift (falls abweichend):

Bitte in Blockschrift ausfüllen.

Name: Vorname:
Abt.: Institution:
Straße: PLZ, Ort:
Telefon: Fax:
E-Mail:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift