

Fortbildungskurs
„Sportmedizinische Laktat-Leistungsdiagnostik“
der DGSP (für Ärzte)

Anmeldeformular

An die
Abteilung Sportmedizin
Medizinische Universitätsklinik Tübingen
Silcherstr. 5
72076 Tübingen

Fax-Nr. 07071-295162

Für den Fortbildungskurs „*Sportmedizinische Laktat-Leistungsdiagnostik*“ der DGSP am 21./22.10.11 und 11./12.11.11 in Tübingen möchte ich mich hiermit verbindlich anmelden.

Die Kursgebühr beträgt Euro 600.-

Die Teilnehmerzahl ist auf maximal **15** Personen beschränkt, bei der Berücksichtigung gilt die Reihenfolge der Anmeldungseingänge. Nach Anmeldung erfolgt eine unserseitige Rechnungsstellung von Euro 300.-, die als Anzahlung bis spätestens 14 Tage vor Block I zu begleichen ist. Die Überweisung des Restbetrages (300.- Euro) sollte dann bis spätestens 14 Tage vor Block II erfolgt sein.

Name: _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Fax _____

e-mail _____

Unterschrift _____ Ort und Datum _____