

## REGISTRATION

**Veranstaltung: Arthroscopy - BASIC COURSE**

**Datum: 17.09 - 18.09.2012**

**Veranstaltungsort: Institute of Anatomy / Medicine University of Graz - Austria**

**Kosten: € 350.-**

**Name:**

**Adress (privat):**

**Adress (job):**

**E-mail:**

**phone:**

**city and date:**

send the form to fax **0043 (0)316 / 385 / 13582**

**Kongress – Sekretariat**

Evelyne Schleifer

Auenbruggerplatz 5, A-8036 Graz

Mo-Fr von 08:00 – 12:00Uhr

Tel.: 0043 / 664 / 395 02 22

Fax: 0043 / 316 / 385 – 13582

E-mail: [EvelinMaria.Schleifer@klinikum-graz.at](mailto:EvelinMaria.Schleifer@klinikum-graz.at)

Web: <http://www.grecheniq.at>

**Bankverbindung:**

**Landeshypothekenbank Steiermark**

Gesellschaft zur Forschung und

Wissenschaftlichen Weiterbildung in der Unfallchirurgie

Kontonummer: 20241067794 / BLZ: 56000

BIC-Code: HYSTAT2G

IBAN: AT045600020241067794