

# ANMELDEFORMULAR

**Veranstaltung:** GUTACHTERSEMINAR

**Datum:** 05. – 07. Juni 2020

**Veranstaltungsort:** PARKHOTEL PÖRTSCHACH Hans Pruscha Weg 5, 9210 Pörtschach am Wörthersee

**GA – Seminar von 05. - 07. Juni 2020**

**€ 750.-**

**Name:**

**Adresse (Privat):**

**Adresse (Beruf):**

**E-mail:**

**Telefon:**

**Ort und Datum:**

Ausgefülltes Formular speichern und an [eveline.roder1@gmail.com](mailto:eveline.roder1@gmail.com) senden

**Kongress – Sekretariat**

Eveline Maria Roder

Rosenberggürtel 15/7, A-8010 Graz

Mo-Fr von 08:00 – 12:00Uhr

Tel.: 0043 / 664 / 395 02 22

E-mail: [eveline.roder1@gmail.com](mailto:eveline.roder1@gmail.com)

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

**Bankverbindung:**

**Landeshypothekenbank Steiermark**

Gesellschaft zur Forschung und

Wissenschaftlichen Weiterbildung in der Unfallchirurgie

Kontonummer: 20241070639 / BLZ: 56000

BIC-Code: HYSTAT2G

IBAN: AT13 56000 20241070639