

# Anmeldeformular per Fax an (040) 7410-40001

Ich melde mich hiermit verbindlich zum

## 13. Kursus der klinischen Hepatologie

vom 30. 11. bis 1. 12. 2018 in Hamburg an:

---

Name, Vorname

---

Privatadresse

---

Straße, Nr.

---

PLZ, Ort

---

Telefon, Telefax

---

Email

### Teilnahmegebühr:

- Ich bin kein Mitglied der DGVS       Teilnahmegebühr 300,00 Euro  
 Ich bin Mitglied der DGVS       Teilnahmegebühr 275,00 Euro

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Ich möchte an folgenden Workshops teilnehmen:

### Vormittags-Workshops: bitte **einen** auswählen

- Endoskopische Diagnose- und Therapieverfahren   
Seltene Fälle aus der Hepatologie   
Virushepatitis   
Leberräumforderung

---

### Nachmittags-Workshops: bitte **einen** auswählen

- Endoskopische Diagnose- und Therapieverfahren   
Seltene Fälle aus der Hepatologie   
Virushepatitis   
Leberräumforderung

---

(Datum, Unterschrift)

Kontakt: Dana Klatt | Tel.: 040 7410 - 59614 | Fax: 040 7410 - 40272 |

Email: [kursus-hepatologie@uke.de](mailto:kursus-hepatologie@uke.de)