

WORKSHOP KYPHOPLASTIE

Wirbelkörperaufrichtung durch Ballonkyphoplastie

Institut für Anatomie und Zellbiologie
Justus-Liebig-Universität Gießen

Aulweg 123 • 35392 Gießen

Freitag, 12. April 2013 • 9:00 bis 17:00 Uhr

Wissenschaftliche Leitung: Klinik und Poliklinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie des Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Standort Gießen

Direktor: Univ.-Prof. Prof. h.c. Dr. Dr. Dr. h.c. R. Schnettler

Referenten: Prof. Dr. C. Heiß • PD Dr. W. Böcker • Dr. M. Engelhardt



WORKSHOP KYPHOPLASTIE

Wirbelkörperaufrichtung durch Ballonkyphoplastie

VERANSTALTUNGSORT

Institut für Anatomie und Zellbiologie
Justus-Liebig-Universität Gießen
Aulweg 123
35392 Gießen

Beginn: 12. April 2013 9:00 Uhr
Ende: 12. April 2013 17:00 Uhr

ORGANISATION

Frau Monika Gensert (joimax® GmbH)
Tel.: 0721 255 14-0
Fax: 0721 255 14-920
E-Mail: education@joimax.com

WORKSHOP-GEBÜHR

590 € pro Teilnehmer (inkl. gültiger MwSt.)
Die Kursgebühr beinhaltet Kursmaterial und Verpflegung während des Workshops.

REFERENTEN UND INSTRUKTOREN

Klinik und Poliklinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie des Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Standort Gießen
Prof. Dr. C. Heiß
PD Dr. W. Böcker
Dr. M. Engelhardt

**CME-Punkte
sind bei der
LÄK-Hessen
beantragt.**

Schicken Sie die Anmeldung per Fax oder E-Mail zurück:

Fax: 0721 255 14-920 • E-Mail: education@joimax.com

Frau

Herr

Titel: _____

Nachname: _____

Vorname: _____

Klinik / Praxis: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

E-Mail: _____

Die Teilnahme an der gewählten Veranstaltung erfolgt im Rahmen einer Fortbildungsmaßnahme. Es liegt keine Beeinträchtigung des Wettbewerbs und/oder gesetzlicher Richtlinien vor. Ich akzeptiere hiermit die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der joimax® GmbH (www.joimax.de/de/aerzte/education/workshop_allgemeinesgeschaeftsbedingungen.php) und melde mich verbindlich für den Workshop an.

Datum / Unterschrift: _____

Zahlungskonditionen: Zahlung per Vorkasse vor Kursbeginn. Mit der Anmeldebestätigung erhalten Sie eine Rechnung.

Bankverbindung:

Sparkasse Karlsruhe

BLZ: 660 501 01 • Konto-Nr.: 109211862
IBAN: DE93 6605 0101 0109 2118 62
BIC: KARSDE66

Commerzbank AG Karlsruhe

BLZ: 660 400 18 • Konto-Nr.: 225522200
IBAN: DE22 6604 0018 0225 5222 00
BIC: COBADEFF660