

4. WORKSHOP KYPHOPLASTIE

Wirbelkörperaufrichtung durch Ballonkyphoplastie

Freitag, 25. September 2015 · 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. Dr. C. Heiß

Referenten: Univ.-Prof. Dr. C. Heiß ·

Dr. T. Braun · Dr. M. Engelhardt

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



WORKSHOP KYPHOPLASTIE

Wirbelkörperaufrichtung durch Ballonkyphoplastie

VERANSTALTUNGSORT

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

Beginn: 25. September 2015 9:00 Uhr
Ende: 25. September 2015 17:00 Uhr
Kursrsprache: Deutsch

ORGANISATION

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

WORKSHOP-GEBÜHR

250 € 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
Univ.-Prof. Dr. C. Heiß
Dr. T. Braun
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) 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