

# Anmeldung

## WTZ-Facharztkurs Hämatologie und internistische Onkologie 2019/2020

Lehr- und Lernzentrum, Universitätsklinikum Essen  
LLZ, Seminarraum EG

---

Titel / Vorname / Name

---

Klinik / Praxis

---

Abteilung

---

Straße

---

PLZ / Ort

---

Telefon

---

E-Mail

---

Datum / Unterschrift

( ) Hiermit melde ich mich verbindlich für den WTZ-Facharztkurs 2019/2020 Hämatologie und internistische Onkologie in Essen an. Die Kursreihe besteht aus 8 Einheiten, je eine pro Quartal.

Bitte überweisen Sie die Kursgebühr von € 250,- inkl. MwSt. auf das genannte Konto. Nach dem Zahlungseingang erhalten Sie eine Bestätigung.

**Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.** Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge des Eingangs berücksichtigt.

Bei Stornierung des Kurses können keine Gebühren erstattet werden, soweit der Kursplatz nicht adäquat ersetzt werden kann.

---

Datum, Unterschrift