

Klinikgenehmigung

für die Teilnahme an der

10. Rheumatologische Sommerakademie
Maurach
11.-14.07.2012

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung an die Rheumatologische Fortbildungsakademie,
Köpenicker Str. 48/49, 10179 Berlin, Fax-Nr.: **030 - 24 04 84 89** oder **030 - 24 04 84 79**.

Hiermit erteilen wir Frau/Herrn

Name:

Vorname:

Adresse:

.....

Telefon, Fax:

E-Mail:

Bitte besonders gut leserlich angeben!

die Genehmigung an der oben genannten Veranstaltung teilzunehmen.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Reisekosten vom Veranstalter nicht übernommen werden.

Datum, Stempel und Unterschrift der Klinikverwaltung