

ANMELDUNG zur INFORMATIONSTAGUNG der ÖGHZ 2019

TeilnehmerIn:

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Titel | Vorname | Familienname |

Ordinationsanschrift:

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| PLZ | Ort | Strasse / Nr. |

e-mail:

Telefon:

| | | | |
|----------------------|---|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | @ | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|---|----------------------|----------------------|

**Ich melde mich verbindlich für die Informationstagung der ÖGHZ
„Validierung Live“
im**

**ARCOTEL WIMBERGER Wien
1070 Neubaugürtel 34-36**

am 15.11. 2019 an.

**Nach Eingang der Anmeldung erhalte ich per e-mail die Rechnung für die Teilnahmegebühr.
Die Reihung der TeilnehmerInnen erfolgt nach Datum des Eingangs der Teilnahmegebühr auf
unserem Konto**

Datum:

Unterschrift (wenn möglich Stempel)

**Bitte senden Sie die ausgefüllte Anmeldung eingescannt oder als Foto
(auf gute Leserlichkeit achten) per e-mail an:**

kongress@oeghz.at