

Anmeldung für den IGOST - REZERTIFIZIERUNGSKURS

Anmeldung bitte ausgefüllt zurücksenden an:

IGOST-Koordinationszentrum
c/o Angelika Schu
Naegelestr. 10

D – 40225 Düsseldorf



oder per Fax:

02 11 – 15 76 69 10

Hiermit melde ich mich verbindlich für den

IGOST-Rezertifizierungskurse

Samstag, den **4. September** 2010 **LANDAU/PFALZ**

Samstag, den **6. November** 2010 **KASSEL** an.

Themen:

- Perioperative/Praeemptive Schmerztherapie
- Notfallmedikamente: Wirkungen, Nebenwirkungen, Dosierung
- Beispiele aus der Notfallmedizin: Offene Diskussion
- Orthopädischer Block

Gebühren: **IGOST-Mitglieder:** € 190,--, **Nichtmitglieder:** € 240,--

Name, Vorname, Titel

Fachrichtung

Anschrift

Email, Telefon, Fax

() IGOST-Mitglied, Mitglieds-Nr.: _____

() Nichtmitglied

Ort, Datum

Unterschrift

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an das: **IGOST**-Koordinationszentrum, c/o Angelika Schu, Naegelestr. 10 in 40225 Düsseldorf,
Tel: 02 11 – 15 76 60 21, Fax: 02 11 15 76 69 10, email: post@igost.net
Ausführliche Informationen über die IGOST können Sie unserer homepage unter: www.igost.de entnehmen.

Nach Eingang dieses Abschnitts erhalten Sie eine schriftl. Teilnahmebetätigung. Die Teilnahmegebühren sind dann zum Stichtag zu entrichten. Bei Rücktritt bis 3 Wochen vor Kursbeginn erheben wir eine Bearbeitungsgebühr, danach 50% der Kursgebühren. Ebenso behalten wir es uns vor, Kurse bei zu geringer Teilnehmerzahl zu stornieren.