

## Einschreibeformular

MR-Arthro Kurs  
18. November 2016

**BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN:**

Titel:

---

Vorname / Nachname:

---

Klinik / Institut:

---

Adresse:

---

PLZ / Stadt:

---

Telefon:

---

Email:

---

Datum / Unterschrift:

---

**Einschreibefrist : 31.10.2016**  
Kursgebühr: CHF 50.- (max. Teilnehmerzahl: 70)

**Die definitive Registrierung erfolgt nach dem Eingang der Zahlung** (Guerbet Konto, UBS, 8098 Zürich  
IBAN-Nr. CH70 0025 1251 8125 2501 D – **Vermerk: Arthro Kurs 2016**)

Faxen Sie dieses Formular an:  
Isabella Ulrich, Guerbet AG, 8006 Zürich, Fax: 043 255 18 50

---

Kurs durchgeführt durch:  
Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, UniversitätsSpital Zürich USZ