

## Einschreibeformular

MR-Arthro Kurs  
9. November 2018

**BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN:**

Titel:

---

Vorname / Nachname:

---

Klinik / Institut:

---

Adresse:

---

PLZ / Stadt:

---

Telefon:

---

Email:

---

Datum / Unterschrift:

---

**Einschreibefrist : 19.10.2018**  
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 2018**)

Senden Sie dieses Formular an:  
Isabella Ulrich, Guerbet AG, 8006 Zürich, Email: [ulrich@guerbet.ch](mailto:ulrich@guerbet.ch)

---

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