



Anmeldeformular Adipositasakademie 2023

Kontaktdaten:

| | |
|--------------------|-----------|
| Anrede: | Titel: |
| Vorname: | Nachname: |
| Klinik/Ordination: | |
| Abteilung: | |
| Straße: | |
| PLZ/Ort: | |
| Land: | |
| Telefon: | |
| E-Mail: | |

Ich buche wie folgt:

- Basismodul 10.-11.3.2023** **€ 480,--**

Um ein entspanntes Miteinander zu gewährleisten, ersuchen wir um einen gültigen PCR-Test.

Datum:

Unterschrift:

Bitte senden an:

Österreichische Adipositas Gesellschaft
Währinger Straße 39/2/2
1090 Wien
Tel.: 0043 (0) 650 77 03378
Fax: 0043 (1) 264 5229
E-Mail: office@adipositas-austria.org
www.adipositas-austria.org
ZVR-Zahl: 918437177