



## Anmeldeformular Adipositasakademie 2024

### Kontaktdaten:

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

### **Ich buche wie folgt:**

- Basismodul 5.-6.4.2024**

**€ 550,--**

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](mailto:office@adipositas-austria.org)  
[www.adipositas-austria.org](http://www.adipositas-austria.org)  
ZVR-Zahl: 918437177