

Rückantwort / Anmeldung:

Bitte schicken oder faxen bis spätestens 25.1.2011 an:

**GenoGyn Rheinland
Classen-Kappelman-Str. 24
50931 Köln**

Fax: 0221 / 94 05 05 391

Seminar GynEBM

Termin: Mittwoch, den 2. Februar 2011, 16.00 Uhr

**Referenten: Frau Dr. Caroline Hoppe
Frau Barbara Kohse**

**Ort: Seminarraum des Labors Dres. Wisplinghoff und Kollegen
Classen-Kappelman-Str. 24 , 50931 Köln-Lindenthal**

- | | | |
|--------------------------|---|------------------|
| ☐ | Ich bin Mitglied der GenoGyn Rheinland | EUR 50.- |
| ☐ | Ich bin nicht Mitglied | EUR 100.- |
| ☐ | Ich benötige eine Anfahrtsskizze | |

Bitte Zutreffendes ankreuzen!

Einzugsermächtigung

Hiermit bevollmächtige ich

.....
(Name, Vorname, Anschrift, Telefon -bitte DRUCKBUCHSTABEN verwenden!)

die GenoGyn Rheinland, die von mir zu entrichtende Zahlung zu Lasten meines Kontos:

Konto-Nr.: _____

Bankleitzahl: _____

einziehen. Gleichzeitig ermächtige ich die o.g. Bank,
mein Konto mit dem angeforderten Betrag zu belasten.
Für entsprechende Deckung werde ich sorgen.

Datum

Stempel / Unterschrift