

... erfolgsorientierte Partnerschaft!



Rückantwort / Anmeldung:

Bitte schicken oder faxen bis spätestens 10.6.2011 an:

GenoGyn Rheinland
Classen-Kappelmann-Str. 24
50931 Köln

Fax: 0221 / 94 05 05 391

Praktische Umsetzung der Präventionsmedizin

Termin: **Freitag, 17. Juni 2011, von 15.00 bis 18.00 Uhr**

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

- | | | |
|--------------------------|--|-----------|
| <input type="checkbox"/> | Ich bin Mitglied der GenoGyn Rheinland | EUR 50.- |
| <input type="checkbox"/> | Ich bin nicht Mitglied | EUR 100.- |
| <input type="checkbox"/> | Ich benötige eine Anfahrtsskizze | |

Datum

Unterschrift

Einzugsermächtigung (nur für Nichtmitglieder!)

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

Unterschrift

Stempel