

... erfolgsorientierte Partnerschaft!



Rückantwort / Anmeldung:

Bitte schicken oder faxen bis spätestens 9.9.2011 an:

GenoGyn Rheinland
Classen-Kappelmann-Str. 24
50931 Köln

Fax: 0221 / 94 05 05 391

Gastrosophisches Symposium – Spitzenkoch trifft Arzt

Termin: **Freitag, 16. September 2011 um 19.00 Uhr**

Ort: **Restaurant VINTAGE , Hahnenstr. 37 , 50667 Köln**

Kosten: **Kochkurs und Wein EUR 140,00 pro Person**

Ich möchte zu Person(en) teilnehmen.

GynPLUS – Private Leistungen in der frauenärztlichen Kassenpraxis

Ich bestelle Exemplare des Kompendiums

Ich bin Mitglied der GenoGyn (EUR 20,00 pro Exemplar*)

Ich bin nicht Mitglied der GenoGyn (EUR 30,00 pro Exemplar*)

* zzgl. Versandkostenpauschale EUR 3,50

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: _____

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



Datum

Unterschrift

Stempel