

## ANMELDUNG

Hiermit melde ich mich verbindlich für das 3. **arriba**-Symposium am **15.03.2019 in Berlin, Charité Campus Mitte, CCO Auditorium** an.

### Bitte beachten Sie

Wir bitten um Anmeldung bis zum **31. Januar 2019**. Nach Ihrer Anmeldung erhalten Sie innerhalb von 14 Tagen eine Anmeldebestätigung. Die Teilnahmegebühr ist spätestens 14 Tage nach Erhalt Ihrer Anmeldebestätigung zu überweisen. Eine Stornierung mit vollständiger Erstattung der Teilnahmegebühr ist bis zum **31. Januar 2019** möglich. Für spätere Stornierungen kann eine Rückerstattung der Teilnahmegebühren nicht mehr erfolgen.

### Kosten

Die Teilnahmegebühr beträgt 80,00 € bzw. 40,00 € für Mitglieder der **arriba**-Genossenschaft. Im Preis sind Pausengetränke und ein Pausenimbiss enthalten.

Titel

---

Name

---

Vorname

---

Institution

---

Straße

---

Haus.-Nr.

---

PLZ

---

Ort

---

Tel.

---

E-Mail

---

**arriba-Genossenschaftsmitglied:** ja

nein

### KONTAKT

Stefan Hoffmann

Universitätsmedizin Rostock

E-mail: [IFA.Sekretariat@med.uni-rostock.de](mailto:IFA.Sekretariat@med.uni-rostock.de)

Tel: 0 381 - 494 2481 Fax: 0 381 - 494 2482