

# Anmeldeformular



**An:**

Chirurgische Universitätsklinik Freiburg

Transplantationszentrum

Hugstetterstraße 55

79106 Freiburg i.Br.

**Fax-Nr.: 0761 / 278970**

**Mail: [transplantationszentrum@uniklinik-freiburg.de](mailto:transplantationszentrum@uniklinik-freiburg.de)**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email\*: \_\_\_\_\_

## 18. Transplantations-Workshop in Hinterzarten

**09.12. bis 11.12.2016**  
in Hinterzarten, Parkhotel Adler

Ich nehme an der Veranstaltung teil: ja  nein

Teilnahme am Arbeitsessen (09.12.2016) mit \_\_\_\_ Person (en)

Teilnahme am Arbeitsessen (10.12.2016) mit \_\_\_\_ Person (en)

**Zimmerreservierungen nehmen Sie gerne wie folgt vor:**



Parkhotel Adler: 07652/127-0



[www.transplantationszentrum-freiburg.de/Aktuelles.html](http://www.transplantationszentrum-freiburg.de/Aktuelles.html)

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_