

Rückantwort / Anmeldung:

Bitte schicken oder faxen bis spätestens 20.1.2010 an:

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

Fax: 0221 / 94 05 05 391

Seminar GynEBM

Termin: Mittwoch, den 27. Januar 2010, 17.00 Uhr

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

**Ort: Seminarraum des Labors Dres. Wisplinghoff und Kollegen
Classen-Kappelmann-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