

Bitte zurücksenden an:

**Marburger Bund Stiftung
Reinhardtstraße 36
10117 Berlin
Fax 030/746 846-26**

Hiermit melde ich mich **verbindlich** an:

**Clinical Skills – Summer School 2010
vom 30.09. – 02.10.2010 in Aachen**

Name, Vorname, Titel (bitte deutlich in Druckbuchstaben schreiben)	
Privatanschrift	
E-Mail	
Telefon (dienstl./privat)	Fax
Semester: _____	
Universität in _____	
Ich bin Marburger Bund Mitglied <input type="checkbox"/> ja im Landesverband _____ Mitgliedsnummer _____ <input type="checkbox"/> nein	
Die Teilnahmegebühr laut Programm überweise ich bis 26. August 2010 auf das Konto der Marburger Bund Stiftung. <p style="text-align: center;">Deutsche Apotheker- und Ärztebank Köln Kto. 0102797259 BLZ 300 606 01 (Stichwort: Summer School)</p> Mir ist bekannt, dass die Kursgebühr bei Nichterscheinen oder einer Absage bis 10 Tage vorher verfällt und nicht erstattet werden kann. Die Plätze sind nicht übertragbar.	
Datum _____	Unterschrift _____