7. Intensiv- und Notfallmedizinisches Symposium am Wörthersee





REFERENTENFORMULAR

Referent/ Vorsitz: (Titel, Vor & Nachname)				
Kontakt E-Mail:				
Kontakt Tel.Nr.:				
		HOTELRESI	RVIERUNG	
O Ich benötige ein Zimmer von			O Ich benötige kein Zimmer	
Anreisedatum:				
Abreisedatum:				
		GESELLSCH	AFTSABEND	
7. September 2018, ab Ort wird noch bekannt				
O Ich nehme teil				O Nein, Danke.

Wir bitten um Retournierung an: maw@media.co.at. Vielen Dank!

