



ARBEITSGEMEINSCHAFT

DNRa – Deutsches Netzwerk Reproduktionsassistenz

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

heute möchten wir Euch zur 13. Veranstaltung des DNRa herzlich einladen.

10.03.2012

Tagungsort

Universitätsklinikum Düsseldorf
Hörsaal im UniKiD, Gebäude 14.75
Moorenstr. 5
40225 Düsseldorf

(einen ausführlichen Anfahrtsplan findet Ihr unter www.unikid.de)

Das Programm ist beigelegt, ebenso das Faxanmeldeformular.
Eine Anmeldebestätigung erhaltet Ihr umgehend aus der Geschäftsstelle der DGRM.

Zur besseren Planung bitten wir um Eure Anmeldung bis Mittwoch den 07.03.2012

Wir freuen uns schon jetzt auf Eure Teilnahme und wünschen eine gute Anreise.
Für Rückfragen stehen wir Euch wie immer sehr gerne zur Verfügung und verbleiben mit freundlichen Grüßen.

Eure,

Birgit Herr

Und die:

DGRM Geschäftsstelle
Gabriele Wickert & José Aranzabal
Amsterdamer Weg 78
44269 Dortmund
Fon: 0231- 56 76 31 81
Fax: 0231-90 62 451
Mobil: 0173-2385773





DNRa

Arbeitsgemeinschaft

Deutsches Netzwerk Reproduktionsassistenz



13. Veranstaltung

Deutsches Netzwerk Reproduktionsassistenz-DNRa
Düsseldorf, 10.03.2012

DIAGNOSTIK & THERAPIE

09.30 bis 10.15	Anreise und Kaffeeempfang
10.15 bis 10.30	Begrüßung DGRM / AG DNRa
10.30 bis 12.00	Therapie und Diagnostik in der Kinderwunschbehandlung <i>Prof. Dr. med. Jan-Steffen Krüssel, UniKiD Düsseldorf</i>
12.00 bis 13.30	Mittagspause
13.30 bis 15.00	Operative Therapie der Sterilität <i>Dr. med. Andreas Schüring, Kinderwunschzentrum UKM Münster</i>
15.00	Ende der Veranstaltung

Information und Anmeldung unter:
www.repromedizin.de oder geschaeftsstelle@repromedizin.de



ARBEITSGEMEINSCHAFT

DNRa – Deutsches Netzwerk Reproduktionsassistenz

ANMELDUNG erfolgt per Fax über die:

DGRM Geschäftsstelle
Gabriele Wickert & José Aranzabal
Amsterdamer Weg 78
44269 Dortmund

FAX: 0231-906 24 51

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Veranstaltung am 10.03.2012 an
(Bitte deutlich und in Druckbuchstaben eintragen, hier bitte private Anschrift angeben!)

Name: _____
Vorname: _____
Straße: _____
PLZ / Ort: _____
Fon: _____
Fax: _____
E-Mail: _____

Die Teilnahmegebühr incl. Verpflegung in Höhe von

- ☐ 30,00 € zahle ich bar vor Ort
☐ 30,00 € zahle ich per Rechnung

Die Rechnung soll gehen an:
Bitte Rechnungsanschrift angeben oder Praxis-Stempel einfügen:

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir bei Stornierungen nach dem 07.03.2012 sowie
keiner Teilnahme ohne Abmeldung den o.g. Betrag in Rechnung stellen werden.

DGRM Geschäftsstelle
Fon: 0231-56763181 Mobil: 0173-2385773

Datum, Unterschrift _____

