



## Aktuelle Herausforderungen in der Kinderwunschbehandlung und in der Niederlassung

Samstag, 16. September 2017 9.30–15.45 Uhr Düsseldorf

DGRM Geschäftsstelle  
Amsterdamer Weg 78

**Fax 0231-906 24 51**

44269 Dortmund

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Veranstaltung an:

Nachname, Titel

---

Vorname

---

ggf. Klinik

---

Straße, Hausnr.

---

PLZ, Ort

---

Telefon

Fax

---

E-Mail

---

Teilnehmergebühr



110 €



80 € für DGRM-Mitglieder

Zahlung

---

Mit Erhalt der Rechnung wird der Gesamtbetrag unter Angabe des Namens und der Rechnungsnummer überwiesen. Eine Anmeldebestätigung erhalten Sie per Fax/Post/E-Mail erst nach Zahlungseingang.

Rücktrittsbedingungen

---

Bei schriftlicher Stornierung der Teilnahme bis zum 18.08.2017 erstatten wir den Gesamtbetrag abzüglich einer Bearbeitungsgebühr von 30 Euro. Danach ist eine Erstattung nicht mehr möglich. Ersatzweise kann eine andere – durch Sie vermittelte – Person das gebuchte Arrangement wahrnehmen, ohne dass Mehrkosten entstehen.

Datum, Unterschrift

---