** ARBEITSKREIS FÜR ANDROLOGIE UND**

**SEXUELLE FUNKTIONSSTÖRUNGEN**

**der Österreichischen Gesellschaft für Urologie und Andrologie**

z. Hd. Frau Heike Hofer

*Email:* *arbeitskreis@andrologie.at* oder *h.hofer@salk.at*

### VERBINDLICHE **ANMELDUNG**

#### **S P E R M I O G R A M M K U R S**

####  **incl. Spermienamelorationstechniken, nach WHO-Kriterien,**

#### **am Samstag, den 29. Juni 2019, von 10.00-16.00 Uhr,**

**Paracelsus Medizinische Privatuniversität**

**Strubergasse 21, 5020 Salzburg,**

**Haus D – Hörsaal 32 „Melasan“**

|  |  |
| --- | --- |
| **TEILNAHME:** |   **JA** [ ]  **NEIN** [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |       |
| Adresse: |       |
|  |  |
| Tel.: |       |
| Fax: |       |
| Email: |       |

Wir bitten Sie, die Kursgebühr von € 300,-- auf u. a. Konto zu überweisen.

**IBAN AT56 12000 10007175564  'Österr. Ges. f. Urologie u. An'**

**BIC / Bank BKAUATWWXXX / UNICREDIT BANK AUSTRIA AG**

Nach Zahlungseingang der Kursgebühr ist Ihre Teilnahme fixiert.

Datum:       Unterschrift:

**Zur Info: Bei Nichtantreten des gebuchten Kurses wird eine Stornogebühr verrechnet.**