

Anmeldung

Hiermit melde ich mich zum

**10. Aachener Mikroskopierkurs, Stufe III  
Spezielle Hämatologie**

**2. – 4. Februar 2024 an der Uniklinik RWTH Aachen an.**

Name

---

Straße

---

PLZ, Ort

---

E-Mail

Telefon

---

**Anmeldung per Fax, E-Mail, Telefon oder per Post an:**

**Klinik für Hämatologie, Onkologie, Hämostaseologie  
und Stammzelltransplantation (Medizinische Klinik IV)**

**Kontakt**

Uniklinik RWTH Aachen  
Pauwelsstraße 30  
52074 Aachen

Marion Adrian  
Tel.: 0241 80-89806  
Fax: 0241 80-82449  
madrian@ukaachen.de

Ich überweise nach Erhalt der verbindlichen Anmelde-  
bestätigung die Teilnahmegebühr in Höhe von:

350,00 Euro (MTL)

425,00 Euro (Ärzte)

auf folgendes Konto der Uniklinik RWTH Aachen:

*Sparkasse Aachen*

*IBAN: DE27 3905 0000 0013 0040 15*

*SWIFT/BIC-Code: AACSD33XXX*

**Verwendungszweck: DM 389041**

---

Stempel

Ort, Datum

Unterschrift