

Einladung

zu einer Fortbildungsveranstaltung der Firma LABOKLIN GmbH & Co.KG

„Infektiöse Fohlenerkrankungen - Diagnostik, Therapieansätze“ „Fieber unklarer Genese - was hat das Pferd?“

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

mit Seminaren vor Ort wollen wir Ihnen Aktuelles aus der Pferdemedizin näher bringen – Fortbildung ohne lange Anfahrt und in überschaubarem Kreis mit Möglichkeit zum Gedankenaustausch bei einem anschließenden kleinen Imbiss.

Referenten:

Teil I: Dr. Anton Heusinger, Fachtierarzt für klinische Labordiagnostik

Teil II: Dr. med. vet. Antje Wöckener, FTA für Pferde & FTA für Fortpflanzung

Termine:

Dienstag, den 27. März 2012 in Ahrensburg

Mittwoch, den 28. März 2012 in Verden

Um 19:30 Uhr beginnen wir mit einem kleinem Begrüßungskaffee und der Registrierung,
20:00 – 22:00 Uhr Seminar Teil I und Teil II.

Teilnahmegebühr:

35,- Euro je Teilnehmer inkl. Snack und Getränke

ATF-Anerkennung:

2 Stunden beantragt

Weitere Infos erhalten Sie unter: www.laboklin.de / service@laboklin.de / Telefon: +49(0)971 – 7 20 20

Wir freuen uns auf Ihr Kommen!

Ihr Laboklin Service-Team

Anmeldung gerne auch per email: service@laboklin.de oder siehe Rückseite

Anmeldung

Bitte ausfüllen und per Fax an: +49(0)971 – 7 202 997

Hiermit melde ich _____ Person/en für die Fortbildungsveranstaltung an.

Dienstag, den 27.März 2012 in Ahrensburg Parkhotel Ahrensburg, Lübecker Str. 10 a, 22926 Ahrensburg	
Mittwoch, den 28.März 2012 in Verden Niedersachsenhof, Lindhooper Str. 97, 27283 Verden	

Name(n) des/der Teilnehmer(s):

E-Mail Adresse:

Die Teilnahmegebühr von **€ 35,- pro Person** überweise ich sofort auf das **Konto 347 155 063, Hypovereinsbank Bad Kissingen (BLZ 793 200 75).**
Stichwort: „Seminar VeranstaltungsORT + Ihr Name“

Oder per Bankeinzugsverfahren:

* Bei Stornierung Ihrer Teilnahme wird ein Rückbuchungsbetrag von 10,67€ fällig.

Kontoinhaber:

Institut:

Bankleitzahl:

Kontonummer:

Bitte beachten Sie, dass wir Ihre Teilnahme nur dann **verbindlich buchen**, wenn die Teilnahmegebühr im **Vorfeld beglichen** wurde.

Nach Zahlungseingang erhalten Sie eine Bestätigung.

Praxisstempel

Datum, Unterschrift