

## Anmeldeformular

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Veranstaltung an (bitte ankreuzen und **leserlich** ausfüllen):

<b>Anmeldung spätestens bis 21. März 2025</b>		<b>Teilnahmegebühren</b>
<input type="checkbox"/> vor Ort <input type="checkbox"/> online	<b>Symposium*</b> 4. April 2025	Fachärzte 250,- € Assistenzärzte 150,- €
	<b>Arthrographie-Kurs (Hands-on)</b> (begrenzte Teilnehmerzahl) 5. April 2025	Fachärzte 120,- € Assistenzärzte 80,- €
	<b>Gesellschaftsabend</b> (Residenzgaststätte B. Neumann, Residenzplatz 1, 97070 Würzburg) 4. April 2025	Fachärzte 120,- € Assistenzärzte 85,- €
	<i>falls Sie eine <b>vegane Alternative</b> wünschen, bitte unbedingt <b>hier</b> ankreuzen</i>	

\* beinhaltet die Kongressteilnahme, Kaffeepausen, Lunch. Nicht enthalten sind die Kosten für Unterkunft oder Anreise.

Titel, Vorname, Name \_\_\_\_\_

Institution \_\_\_\_\_

Straße, PLZ, Ort \_\_\_\_\_

E-Mail privat \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Berufsgruppe  Facharzt  Assistenzarzt  Sonstige

Kosten \_\_\_\_\_

Bitte überweisen Sie den Rechnungsbetrag (*Symposium, Arthrographie-Kurs, Gesellschaftsabend*) spätestens **bis 28. März 2025** auf folgendes Konto und geben Sie bitte unbedingt den unten aufgeführten Verwendungszweck / Referenz an:

**Kontoinhaber** Radiologie Akademie Würzburg e.V.  
**Bank** Sparkasse Mainfranken Würzburg  
**IBAN** DE68 7905 0000 0049 3756 03  
**BIC** BYLADEM1SWU

**Verwendungszweck / Referenz:** „Würzburger MSK-Symposium 2025“

Die Teilnahme kann nur gewährt werden, wenn die Zahlung rechtzeitig eingegangen ist. Stornierungen müssen schriftlich bis spätestens **28. März 2025** erfolgen. Bei Nichteinhaltung dieser Frist wird der volle Teilnahmebeitrag in Rechnung gestellt.

**Veranstaltungsort:** Universitätsklinikum Würzburg, Hörsaal ZOM (Haus A1, Ebene 0), Oberdürrbacherstraße 6, 97080 Würzburg

### Anmeldung:

per E-Mail (Scan mit Unterschrift) rawue@ukw.de  
per FAX 0931 201-634003

**Weitere Informationen (Anreise) und das Programm finden Sie im Flyer anbei.**

Wünschen Sie eine Aufnahme in den E-Mail Verteiler „Muskuloskeletale Radiologie“ um keine Veranstaltung mehr zu verpassen?  ja  nein

Ort, Datum

Unterschrift