DIE DEUTSCHEN UNIVERSITÄTSKLINIKA®

Universitätsklinikum Regensburg

# Antwort – Bitte bis 01.02.2027

Universitätsklinikum Regensburg
Institut für Röntgendiagnostik
Franz-Josef-Strauß-Allee11
93053 Regensburg

**Bitte Anmeldung per E-Mail senden an:**
**Veranstaltung.Radiologie@ukr.de**

---

| | |
|---|---|
| **Thema:** | **REgensburger Hands-on ABlationskurs (REHAB)** |
| **Termin:** | **26.-27.02.2027** |
| **Ort:** | **Universitätsklinikum Regensburg Institut für Röntgendiagnostik, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg** |

---

| | |
|---|---|
| Name, Vorname: | |
| Klinikum (Straße, PLZ, Ort) | |
| Berufs-bezeichnung: | |
| DGMTR-/DVTA-Mitglieds-Nr.: | |
| E-Mail: | |

Rechnung erwünscht ? Ja ☐ nein ☐

| | |
|---|---|
| Rechnungs-adresse | |

Essen: konventionell ☐ Vegetarisch ☐ Glutenfrei ☐

Wichtige Information: Nach Eingang Ihres Anmeldeformulars erhalten Sie per E-Mail eine Bestätigung.
Sofern eine Rechnung gewünscht wird, überweisen Sie den Betrag erst nach Erhalt der Rechnung.

Ihre hier genannten Daten werden nicht an Dritte weitergegeben, nur im Rahmen der oben genannten Veranstaltung genutzt und anschließend gelöscht.