



Deutsche Leberstiftung  
11. HepNet Symposium  
Carl-Neuberg-Straße 1  
30625 Hannover

Fax 0511 – 532 6820

Absender:

Herr/Frau

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

\_\_\_\_\_  
Institution

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Plz, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

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

## Anmeldung

Bitte senden Sie uns Ihre unterschriebene Anmeldung bis zum 16. Juni 2014, per Post oder Fax an 0511 – 532 6820.

## Wissenschaftliche Veranstaltung

- Ich nehme an der wissenschaftlichen Veranstaltung teil. Den Beitrag von € 25,- werde ich überweisen.
- Ich nehme an der wissenschaftlichen Veranstaltung teil. **Als Assoziierter Arzt/Apotheker/Wissenschaftler bzw. Mitarbeiter einer Assoziierten Klinik/Selbsthilfegruppe der Deutschen Leberstiftung ist die Teilnahme für mich kostenfrei.**

\_\_\_\_\_  
Name der Assoziierten Institution der Deutschen Leberstiftung

## Abendveranstaltung

(begrenzte Teilnehmerzahl, frühe Anmeldung empfohlen)

- Ich nehme an der Abendveranstaltung teil, mit \_\_\_\_\_ Begleitperson/en.  
Den Beitrag von € 50,- pro Person werde ich überweisen.
- Ich nehme an der Abendveranstaltung teil, mit \_\_\_\_\_ Begleitperson/en. **Als Assoziierter Arzt/Apotheker/Wissenschaftler bzw. Mitarbeiter einer Assoziierten Klinik/Selbsthilfegruppe der Deutschen Leberstiftung überweise ich den Beitrag von € 30,- pro Person.**

\_\_\_\_\_  
Name der Assoziierten Institution der Deutschen Leberstiftung

Bitte melden Sie sich **bis zum 16. Juni 2014** für das 11. HepNet Symposium an. Sie erhalten nach der Anmeldung eine Bestätigung mit der Angabe der Bankverbindung und des Betrages für Ihre Überweisung.

Bei Fragen erreichen Sie uns telefonisch unter 0511 – 532 6819 oder per Mail an [symposium@deutsche-leberstiftung.de](mailto:symposium@deutsche-leberstiftung.de).

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift