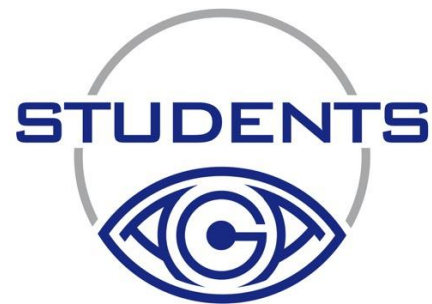


Benachrichtigungsblatt

AGA-Studenten Veranstaltung

Standort: _____



Organisator(en): _____

Geplante Veranstaltung(en):

- Untersuchungskurs
- Arthroskopiekurs
- Studententag
- Sonstiges: _____

Name + Datum der Veranstaltung(en):

_____ am: _____
_____ am: _____

Anzahl der TeilnehmerInnen: _____

Unterstützende Ärzte (Name + Anstellung Fach + Ort)

Unterstützende Studenten (Name + Universität):

Möglichkeit eines Studentenvortrages:

Ja / **Nein**

Programm bereits vorhanden?

- Ja:** Bitte mitschicken
- Nein:** Bitte frühestmöglich erstellen und zusenden

Finanzielle Unterstützung:

(max. 100-150 € für Kopien, Getränke, etc.)

Ja: Betrag: _____
Wofür: _____

Flyer der AGA-Studenten per Post?

Ja: Adresse: _____