

# GYN Master Class Dresden / 09. März 2013

## Anmeldeformular

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Titel: \_\_\_\_\_

Klinik/ Institution: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich meine Teilnahme an der Master Class „Roboterassistierte Eingriffe in der Gynäkologie“ am 09. März 2013 im Universitätsklinikum Dresden.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Datum

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung per Email an Frau Inga Mende, Clinical Sales Mangerin, Intuitive Surgical [inga.mende@intusurg.com](mailto:inga.mende@intusurg.com).

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus  
DIE DRESDNER.



**da Vinci** Surgery