



**Fortbildungskurs für Phoniatrie und Pädaudiologie (Block III) 24.04.-26.04.2024**

Ort: Arcotel Castellani, Alpenstrasse 6, 5020 Salzburg

Anmeldung: FAX: 0043-1-40400-42840

e-mail: [gerda.riedl@meduniwien.ac.at](mailto:gerda.riedl@meduniwien.ac.at)

## Kursanmeldung

an:

**ao.Univ.Prof. Dr. Doris-Maria Denk-Linnert  
Leiterin der Klinischen Abteilung Phoniatrie-Logopädie  
Währinger Gürtel 18-20  
A-1090 Wien**

Ich, .....,  
geb.

wohnhaft in .....

Dienststelle: .....

ÖÄK-ÄrztENUMMER:.....

**melde mich für den Phoniatriekurs Block III 24.-26. April 2024.**

**Der Kurs findet im Arcotel Castellani, Alpenstrasse 6, 5020 Salzburg statt.**

Zimmerbuchungen bitte möglichst FRÜHZEITIG nur direkt über das Arcotel Castellani Salzburg, [book@arcotel.com](mailto:book@arcotel.com) (Verfallfristen des Zimmerkontingentes: 24.01.24: 50%, 24.02.24: weitere 50%, 24.03.24: Verfall restlicher Zimmer).

Ich bin Mitglied der Österreichischen Gesellschaft für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie  ja  nein

Ich bin  Ass. Ärztin/Arzt in Ausbildung zum /r HNO-Facharzt/-ärztin  
 HNO-Fachärztin/-Facharzt

Ich nehme am Gesellschaftsabend am Mi, 24.04.24, 19.30 teil  
 ja  nein

Unterschrift:

**E-Mail-Adresse:** .....  
(Bitte bei Fax-Anmeldung **leserlich** angeben!)

**Telefonnummer:** .....

\*) **Bitte leserlich ausfüllen, Zutreffendes ankreuzen und bis spätestens 12. April 2024 per Mail oder Fax senden. Besten Dank!**