

# Klinikgenehmigung

für die Teilnahme an der

**8. Rheumatologische Sommerakademie  
Berlin/Potsdam  
13.-16.07.2011**

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung an die Rheumatologische Fortbildungsakademie,  
Köpenicker Str. 48/49, 10179 Berlin, Fax-Nr.: **030 - 24 04 84 89** oder **030 – 24 04 84 79**

Hiermit erteilen wir Frau/Herrn

Name: .....

Vorname: .....

Adresse: .....

.....

Telefon, Fax: .....

E-Mail: .....

**Bitte besonders gut leserlich angeben!**

die Genehmigung an der oben genannten Veranstaltung teilzunehmen.

**Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Reisekosten vom Veranstalter nicht übernommen werden.**

---

Datum, Stempel und Unterschrift der Klinikverwaltung