

Klinikgenehmigung

für die Teilnahme an der

**7. Rheumatologische Sommerakademie
Schloss Maurach / Bodensee
1. bis 4. September 2010**

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