

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:
.....

Tel., Fax:

E-Mail:
Bitte besonders gut leserlich angegeben !

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