** ARBEITSKREIS FÜR ANDROLOGIE UND**

**SEXUELLE FUNKTIONSSTÖRUNGEN**

 **der Österreichischen Gesellschaft für Urologie und Andrologie**

z. Hd. Frau Heike Hofer

*E-Mail:* *h.hofer@salk.at*

### VERBINDLICHE **ANMELDUNG**

#### **S P E R M I O G R A M M K U R S**

####  **nach WHO-Kriterien**

#### **Samstag, 03.05.2025, von 10.00-16.00 Uhr**

**Paracelsus Medizinische Privatuniversität**

**Strubergasse 21, 5020 Salzburg,**

**Haus D, EG – Hörsaal 31**

|  |  |
| --- | --- |
| **TEILNAHME:** |   **JA** [ ]  **NEIN** [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |       |
| Adresse: |       |
|  |  |
| Tel.: |       |
| Fax: |       |
| Email: |       |

Wir bitten Sie, die Kursgebühr von € 360,-- auf u. a. Konto zu überweisen:

**ACHTUNG: NEUE BANKVERBINDUNG!**

**IBAN AT20 3400 0345 0446 0929**

**Bankleitzahl: 34000,  BIC: RZOOAT2L, HYPO SALZBURG**

Nach Zahlungseingang der Kursgebühr ist Ihre Teilnahme fixiert.

Datum:       Unterschrift:

**Zur Info: Bei Nichtantreten des gebuchten Kurses wird eine Stornogebühr verrechnet.**