

**Anmeldung  
Zertifizierte Fortbildung Dermatopathologie 2010  
Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Histologie  
Berufsverband der Deutschen Dermatologen**

Dermatopathologie Friedrichshafen  
Frau Jutta Schröder, Dr. H. Kutzner  
**Qualitätssicherung 2010**  
Siemensstraße 6/1

88048 Friedrichshafen

Hiermit melde ich mich zu o.g. Programm an.

**Thema: "Dermatopathologisches Potpourri"**

**(Gruppenanmeldungen siehe folgende Seite)**

Ich verpflichte mich, die Präparate pfleglich zu behandeln und **spätestens nach 10 Arbeitstagen** zurückzuschicken.

**Zur Verrechnung lege ich einen Scheck über 120,00 € bei.**

Diese Gebühr schließt Zertifizierungspunkte der Deutschen Dermatologischen Akademie (DDA) ein.

Meine Mitglieds-Nr. in der DDA lautet: \_\_\_\_\_

Alternativ ein passender Barcodeaufkleber:

**In dieser Zeit (Ferien, Fortbildung etc.) bin ich nicht erreichbar – und bitte daher um entsprechende Berücksichtigung bei der Präparate-Rotation:**

**Meine Adresse**

**Titel** : \_\_\_\_\_  
**Name** : \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_  
**Institut** : \_\_\_\_\_  
**Abteilung** : \_\_\_\_\_  
**Straße:** : \_\_\_\_\_  
**PLZ** : \_\_\_\_\_ **Ort:** \_\_\_\_\_  
**Tel** : \_\_\_\_\_ **Fax:** \_\_\_\_\_  
**e-mail** : \_\_\_\_\_

**Unterschrift / Datum**

---

z.Hd. Frau Jutta Schröder, Dermatopathologie Friedrichshafen, Siemensstraße 6/1, 88048 Friedrichshafen  
Tel.: 07541 / 6044-12 Fax.:07541 / 6044-25 **Mo-Fr 8:00-17:00 Uhr** oder 6044-10  
e-mail: [J.Schroeder@dermpath.de](mailto:J.Schroeder@dermpath.de) Internet: [www.dermpath.de](http://www.dermpath.de)

Gruppenanmeldung zur  
**Zertifizierten Fortbildung Dermatopathologie 2010**

Werden die Präparate der Qualitätssicherung an eine Gruppe verschickt, so ist **ein verantwortlicher Empfänger** zu benennen.

Die Präparate werden nur **an einem Termin** an diesen Empfänger verschickt und es erfolgt nur **eine Rechnung** z.Hd. des Empfängers, bzw. der Praxis.

**Kosten:** 2 Teilnehmer(innen)= 180,00 €, jede(r) weitere Teilnehmer(in) 60,00 €. Die Ausleihfrist verlängert sich pro Teilnehmer(in) um eine Woche.

-----  
**1. Verantwortliche(r) Teilnehmer(in):**

Meine Mitglieds-Nr. in der DDA lautet: \_\_\_\_\_

Alternativ ein passender Barcodeaufkleber:

<p><b>In dieser Zeit (Ferien, Fortbildung etc.) sind wir nicht erreichbar – und bitten daher um entsprechende Berücksichtigung bei der Präparate-Rotation:</b></p>
--

**Meine Adresse**

Titel : \_\_\_\_\_

Name : \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Institut : \_\_\_\_\_

Abteilung : \_\_\_\_\_

Straße: : \_\_\_\_\_

PLZ : \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

e-mail : \_\_\_\_\_

Datum / Unterschrift: \_\_\_\_\_

-----  
**2. Teilnehmer(in):**

Meine Mitglieds-Nr. in der DDA lautet: \_\_\_\_\_

Alternativ ein passender Barcodeaufkleber:

-----  
**3. Teilnehmer(in):**

Meine Mitglieds-Nr. in der DDA lautet: \_\_\_\_\_

Alternativ ein passender Barcodeaufkleber:

**4. Teilnehmer(in):**

Meine Mitglieds-Nr. in der DDA lautet: \_\_\_\_\_

Alternativ ein passender Barcodeaufkleber:

---

**5. Teilnehmer(in):**

Meine Mitglieds-Nr. in der DDA lautet: \_\_\_\_\_

Alternativ ein passender Barcodeaufkleber:

---

**6. Teilnehmer(in):**

Meine Mitglieds-Nr. in der DDA lautet: \_\_\_\_\_

Alternativ ein passender Barcodeaufkleber:

---

**7. Teilnehmer(in):**

Meine Mitglieds-Nr. in der DDA lautet: \_\_\_\_\_

Alternativ ein passender Barcodeaufkleber:

---

**8. Teilnehmer(in):**

Meine Mitglieds-Nr. in der DDA lautet: \_\_\_\_\_

Alternativ ein passender Barcodeaufkleber:

---

**9. Teilnehmer(in):**

Meine Mitglieds-Nr. in der DDA lautet: \_\_\_\_\_

Alternativ ein passender Barcodeaufkleber:

---

**10. Teilnehmer(in):**

Meine Mitglieds-Nr. in der DDA lautet: \_\_\_\_\_

Alternativ ein passender Barcodeaufkleber:

---