

Anmeldung für die JSM-WinterSchool in Heidelberg

vom 29.11.-01.12.2024

Name: _____

Vorname: _____

Adresse:

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

E-Mail Adresse: _____

EFN-Nummer: _____

Klinik: _____

Hast du schon einmal an einer Summer School der JSM teilgenommen?

Ja

Nein

Bitte überweise den Betrag von 50 € auf folgendes Konto:

APS e.V.

Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Filiale Tübingen

BIC: DAAEDED

IBAN: DE23 30060601 0007 2493 30

Betreff: WinterSchool 2024