

Anmeldeformular für die Teilnahme an der

14. VORTRAGS- UND GESPRÄCHSRUNDE ZU  
**STIMMERKRANKUNGEN BEI SCHAUSPIELERN UND SÄNGERN**  
5. und 6. November 2010 - in der Gesellschaft der Ärzte in Wien

An:

**a.o.Univ.Prof. Dr. Berit Schneider-Stickler**  
Klinische Abteilung Phoniatrie-Logopädie  
Univ.-Klinik für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten  
Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien  
Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien

Tel.: +43-1-40400 3310  
Fax: +43-1-40400 3332  
Email: berit.schneider@meduniwien.ac.at

Titel: .....

Name, Vorname: .....

Tätigkeit: .....

Straße: .....

PLZ/Ort: .....

Telefon: .....

Fax: .....

Email: .....

Teilnahme an der Weinverkostung am 05.11.2010 (im Kostenbeitrag enthalten):  JA  NEIN

Datum: .....

Unterschrift: .....