**Anmeldung / *Inscription***

**Fortbildungskurs Technische Orthopädie für FMH-Kandidaten**

***Cours de formation Technique orthopédique pour candidats FMH***

**25./26.04.2019** (1½ Tage – 1½ jours)

Konferenzhotel Arte – Riggenbachstrasse 10 - 4600 Olten

**Orthopäden / Orthopädinnen haben Vorrang !** Anmeldungen werden in der Reihenfolge des Eingangs berücksichtigt. Die Anzahl Plätze ist auf 80 beschränkt. Voranmeldung und Vorauszahlung obligatorisch.

***La priorité est accordée aux médecins en orthopédie* !** Les inscriptions sont acceptées dans l’ordre d’arrivée. *Le nombre des places est limité à 80. Inscription et paiement préalables obligatoires.*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

[ ]  Orthopäde, Orthopädin / médecin en orthopédie

[ ]  andere Fachgruppe / autre domaine spécialisé

[ ]  Ich bin für die FMH-Prüfung 2019 angemeldet und muss den APO-Kurs 2019 absolvieren

[ ]  Je suis inscrit à l’examen FMH 2019 et je dois suivre le cours de l’APO en 2019

[ ]  Gewünschte Sprache für Gruppenkurse: Deutsch

[ ]  *Langue souhaitée pour cours en groupes : Français*

**[ ]** Frau / *Madame* [ ]  Herr / *Monsieur*

Name / *Nom*       Vorname / *Prénom*

Adresse

PLZ, Ort / *NPA*, *Lieu*

Akad. Titel / *Grade universitaire*      Geburtsjahr / *Année de naissance*

Phone       Mobile       Fax E-mail

Datum / *Date*

\_

Bitte die Bestätigung des Sekretariats abwarten, bevor Sie die Kursgebühren von **CHF 400.—**überweisen. Einzahlung bis 5. April 2019.

*Veuillez s.v.p. attendre la confirmation du secrétariat avant d’effectuer le virement pour les frais de cours, qui s’élèvent à* ***CHF 400.-.*** *Paiement jusqu’au 5 avril 2019.*

Bankverbindung / *Relation bancaire*

IBAN Code CH97 0026 0260 5018 5240 U

BIC/SWIFT Code UBSWCHZH80A

Konto lautend auf / *compte au nom de :*

APO, c/o E. Rutz, Neuroorthopädie UKBB, Spitalstrasse 33, 4031 Basel

Formular bis spätestens **5. April 2019** einsenden an / *Retourner le formulaire avant le* ***5 avril 2019*** *à :*

Secrétariat APO – Carmen Deillon – Rue des Vergers 22 – CH-2800 Delémont

E-Mail: info@a-p-o.ch / Fax +41(0)32 422 80 67