

Die BOViTA GmbH führt mit freundlicher Unterstützung der Firma Bayer sowie der Firma Janssen nachfolgende Fortbildungsveranstaltung durch:

### **Einladung zum hausärztlich orientierten hämatologisch-onkologischen Qualitätszirkel im RUCC Bochum**

---

- Thema:** **Neue Therapiemöglichkeiten in der  
Hämatologie/Onkologie – Präzisionsonkologie**
- Referent:** **Herr Prof Dr. med. Roland Schroers**  
Oberarzt in der Klinik für Hämatologie/Onkologie im  
Knappschafts Krankenhaus Bochum
- Moderator:** **Herr Prof. Dr. med. Holger Nüchel**  
Niedergelassener Facharzt für Hämatologie, Internistische  
Onkologie, Hämostaseologie und Palliativmedizin in Bochum
- Termin/Ort:** **Dienstag, 19.11.2019**  
**Beginn um 19:30 Uhr, Ende um 21:30 Uhr**  
**Hörsaalzentrum des St. Josef-Hospitals**  
**Gudrunstraße 56**  
**44791 Bochum**

Die Fortbildungsveranstaltung wurde mit 3 Punkten durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe anerkannt. Für einen kleinen Imbiss ist gesorgt.

Um die Veranstaltung besser planen zu können, bitten wir um verbindliche Anmeldung gem. beiliegendem Anmeldeformular bis zum 12.11.2019.

---

Die Veranstaltung wird durch folgende Firmen unterstützt:

Bayer: 500,00 €

Janssen: 1.000,00 €

## Anmeldung

per FAX an (02 34) 54 7 54 55

Veranstaltung: Neue Therapiemöglichkeiten in der  
Hämatologie/Onkologie – Präzisionsonkologie

Termin: Dienstag, 19.11.2019 um 19.30 Uhr

Ort: Hörsaalzentrum des St. Josef-Hospitals  
Gudrunstraße 56  
44791 Bochum

Anmeldeschluss: Wir bitten um Antwort bis zum 12.11.2019

- JA, ich melde mich verbindlich zur Veranstaltung an.
- NEIN, ich kann leider nicht an der Veranstaltung teilnehmen.

Praxis: \_\_\_\_\_

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

Straße: \_\_\_\_\_

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

E-Mail: \_\_\_\_\_

Aufgrund meiner Anmeldung zu o. g. Veranstaltung bin ich damit einverstanden, dass die BOViTA GmbH meine Daten, die für die Organisation der Veranstaltung erforderlich sind, speichert.

Außerdem erkläre ich mich damit einverstanden, dass unter der von mir angegebenen Mailanschrift der Mailverkehr unverschlüsselt erfolgen kann.

Ja  Nein

Ich bin darüber informiert worden, dass ich diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen gegenüber der BOViTA GmbH widerrufen kann.

Praxisstempel:

Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_