

DVD - Mitschnitt

STUTT GART ADVANCED COURSE for Functional & Aesthetic Rhinoplasty

Mitschnitt des gesamten Operationskurses.

Sie erhalten 8 DVD's mit ungeschnittenem hochkarätigem Material aller Operationen, wie es die Teilnehmer des Kurses gesehen und erlebt haben:

Die DVD-Box pro Jahr mit allen Operationen können Sie ab sofort bestellen, die Kosten betragen:

DVD 2007 Euro 90,-

DVD 2008 / 2009 / 2010 jeweils Euro 107,10

inkl. 19% Mwst. und Versandkosten (Einwurf-Einschreiben)

Erwerben Sie den gesamten Mitschnitt aller Operationen wie ein Album für Ihre wissenschaftliche DVD- und Video-Bibliothek.

Bitte senden Sie Ihre verbindliche Bestellung entweder per Email oder per FAX an:

u.rother@service-company-rother.de oder per Fax an +49 (0)5344 915949.

Sie erhalten umgehend eine Bestätigung mit Rechnung, nach Zahlungseingang erfolgt ab die Auslieferung der DVD-Box !

Ute Rother

Service Company Rother

Bestellung

Hiermit bestelle ich die DVD-Box vom

15th STUTT GART ADVANCED COURSE

for Functional & Aesthetic Rhinoplasty 20. - 22. Juni 2007 in Stuttgart

Surgeons: Gilbert Aiach, Paris (France), Helmut Fischer, Stuttgart (Germany),
Per-Olle Haraldsson, Stockholm (Sweden) , Wolfgang Gubisch, Stuttgart (Germany)

16th STUTT GART ADVANCED COURSE

for Functional & Aesthetic Rhinoplasty 4. - 6. Juni 2008 in Stuttgart

Surgeons: Giovanni Botti, Salo, Italy and Hossam M. Foda, Alexandria, Egypt, Helmut Fischer,
Stuttgart, Wolfgang Gubisch, Stuttgart

17th STUTT GART ADVANCED COURSE

for Functional & Aesthetic Rhinoplasty 22. - 24. April 2009 in Stuttgart

Surgeons: Rollin K. Daniel, Newport Beach, CA, United States and Hossam M. Foda, Alexandria,
Egypt, Helmut Fischer, Stuttgart, Wolfgang Gubisch, Stuttgart

18th STUTT GART ADVANCED COURSE

for Functional & Aesthetic Rhinoplasty 14. - 16. April 2010 in Stuttgart

Surgeons: Nazim Cerkes, Istanbul (Turkey), Helmut Fischer, Stuttgart (Germany),
Per-Olle Haraldsson, Stockholm (Sweden) , Wolfgang Gubisch, Stuttgart (Germany)

Verbindlich für Rechnungsanschrift

Titel / Vorname / Name:

Abteilung

Institut

Strasse

PLZ/Ort

Datum / Unterschrift