



Registrierungs als Einsender

Bitte zurück per Fax an 02261 17 -1811 oder per e-mail an registrierung@patho.koeln
oder Registrierung online unter www.patho.koeln

Ihren Namen / Ihre Praxis / Ihre Institution / Ihr Stempel

Ihre Postadresse

Ihre e-mail Adresse

Ihre dienstliche Telefonnummer

(optional) Ihre private Telefonnummer für dringende Befunde oder Notfälle

(falls zutreffend) Ihre LANR

Bemerkungen