



ARBEITSGEMEINSCHAFT ENDOPROTHETIK



ARBEITSGEMEINSCHAFT  
ENDOPROTHETIK

*Mit freundlicher Unterstützung:*

**AESCULAP®**  
Aesculap - a B. Braun company.

 **Bayer HealthCare**  
Bayer Vital

 **Boehringer  
Ingelheim**

**CeramTec**  
Ceramics for the future

**LINK®** 

**ORMED.DJO**

  
www.PETER-BREHM.de  
Die Industrie im Blick  
für den Menschen

**RESORBA®**  
KUNSTSTOFFSYSTEME

 **zimmer**  
Confidence in your hands!

# AE-Veranstaltungen 2010

Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik  
DienstleistungsGmbH

Tel. 0761 / 45 64 76 66

Fax 0761 / 45 64 76 60

[www.ae-gmbh.com](http://www.ae-gmbh.com)

- 03.–06. März **AE-Kurs und Masterkurs Hüfte**  
Ofterschwang
- 14.–16. April **AE-Masterkurs Hüfte**  
Bonn
- 07.–08. Mai **AE-Masterkurs Hüfte**  
Hamburg
- 11.–12. Juni **AE-Kurs Hüfte**  
**Klinische Studien – Update 2010**  
Dresden
- 02.–03. Juli **AE-Kurs Knie**  
Berlin
- 09.–10. Juli **AE-Kurs für Schulterchirurgie**  
Stuttgart
- 26.–28. Aug. **AE-Dreiländerkurs Knie**  
A-Kitzbühel
- 24.–25. Sept. **AE-Masterkurs Knie**  
Warnemünde/Rostock
- 08.–09. Okt. **AE-Dreiländerkurs Hüfte**  
CH-Luzern
- 13.–15. Okt. **AE-Kurs Kleine Gelenke**  
Magdeburg
- 10.–13. Nov. **AE-Kurs und Masterkurs Knie**  
Ofterschwang

## AE-Kongresse

---

- 25.–26. Juni **7. AE-ComGen-Kongress**  
Gelsenkirchen
- 03.–04. Dez. **12. AE-Kongress Knie**  
Regensburg

Des Weiteren finden mehrere eintägige **Kompaktkurse** und **AEC-OP-Personalkurse** statt. Bitte entnehmen Sie aktuelle Informationen unserer Website: [www.ae-gmbh.com](http://www.ae-gmbh.com).

Stand bei Drucklegung. Änderungen vorbehalten.

### Fax-Nr.: 0761 / 45 64 76 60

**Bitte nehmen Sie mich in den AE-Eventverteiler auf.**

Sie erhalten alle Informationen zu nebenstehenden Veranstaltungen ab sofort zugeschickt. Anmeldung zu den Kursen und Kongressen ist über unsere Homepage [www.ae-gmbh.com](http://www.ae-gmbh.com) möglich.

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Privat     Klinik     Praxis

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Akad. Titel

\_\_\_\_\_  
Position, Funktion

\_\_\_\_\_  
Klinikadresse

\_\_\_\_\_  
Abteilung

\_\_\_\_\_  
Straße

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

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Fax

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