

Referenzinstitut für Bioanalytik  
Geschäftsstelle  
Friesdorfer Str. 153  
53175 Bonn

Falls vorhanden, bitte Teilnehmer- oder Kassenarztnummer eintragen!

## Anmeldung Pilotringversuch für zirkulierende Tumor-DNA ct-DNA 1/15

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Ringversuch ct-DNA 1/15 an:

**Tätigkeit:**  Forschung  Krankenversorgung  Industrie

**Institution:**

**Name:**

**Straße:**

**Ort:**

**Telefon:**

**Telefax:**

**E-Mail (obligatorisch):**

**Bestell-/Auftragsnummer:**

**VAT-Nr. (nur Ausland)**

**Ansprechpartner:**

---

### *Abweichende Rechnungsanschrift*

**Institution:**

**VAT-Nr. (nur Ausland)**

**Name:**

**Straße:**

**Ort:**

**Telefon:**

**Telefax:**

.....  
Ort, Datum, Unterschrift

Den ausgefüllten Anmeldebogen bitte bis zum 9. November 15 an folgende Adresse zurücksenden:

**Fax: 0228-926895-29**

**E-Mail: [info@dgkl-rfb.de](mailto:info@dgkl-rfb.de)**

**Terminübersicht bitte wenden →**

## Piloting trial for circulating Tumor-DNA ct-DNA 1/15

<b>Ringversuch</b>	<b>Letzter Anmeldetermin</b>	<b>Versand</b>	<b>Versuchszeitraum von</b>	<b>bis</b>
ct-DNA 1/15	09.11.15	01.12.15	01.12.15	21.12.15