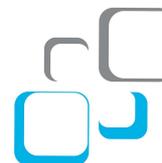


Anmeldung Fortbildungsakademie für medizinisches Personal



✉ Zurück per **Fax: 05641-742544** oder Mail: mail@diabetes-warburg.de

Hier mit möchte ich mich/uns zu einem Kurs in der Fortbildungsakademie Warburg anmelden.

Vorname/Nachname:.....

Institution/Firma:.....

Anschrift:.....

Telefon:.....mobil:.....

Wieviele weitere Mitarbeiter sollen teilnehmen? Anzahl:.....

Ich wünsche mir für mich/uns folgende Kursform (gemäß Preisliste):

Einzel-Schulungsteilnahme an einer ICT-Patientenschulung

Team-Schulung mit Wunschtermin (12 Std.)

Team-Interaktives-Intensivtraining (24 Std.)

Wiederholer-Team-Schulung

Zur Terminsynchronisation bin ich am besten unter folgender Nummer

telefonisch zu erreichen:.....

Der Adresskopf der Rechnungsstellung bitte mit den o.g. Daten

mit folgendem Rechnungsempfänger:.....

und folgender Anschrift:.....

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die von mir gewünschte Kursform erst verbindlich stattfinden kann, wenn die Terminwahl getroffen und die Kursgebühr mindestens 14 Tage vor Kursbeginn beglichen worden ist.

Datum, Unterschrift:.....(Stempel)