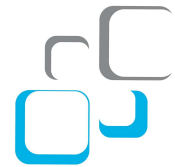


# Anmeldung Fortbildungsakademie für medizinisches Personal



✉ Zurück per **Fax: 05641-742544** oder Mail: [mail@diabetes-warburg.de](mailto: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)