

Anmeldung für Ärzte zu Kursen oder Seminaren:

Name

Vorname

Adresse

Telefon-Nr., Fax, E-mail

Fachrichtung/Ausbildung

Datum

Hiermit melde ich mich verbindlich für den Kurs/das Seminaram.....an.

Die vollen Gebühren für diese Ausbildung werden auf das Konto des Institutes im voraus überwiesen.

Ein Ausfall der Fortbildungsveranstaltung behält sich das Institut vor, (bei Rückzahlung der Gebühren)?.

Fax: 030/814 99 607