

## ANMELDUNG ZUR TEILNAHME AN EINER FORTBILDUNGSVERANSTALTUNGEN

Hiermit melde ich mich verbindlich für das folgende Fortbildungsseminar an:

Kursbezeichnung	Kursdatum	Kursgebühr

Die Kopie meiner Approbation/meines Berufdiploms liegt Ihnen bereits vor:

- Ja
  Nein, sie ist der Anmeldung beigelegt

Ich bin damit einverstanden, dass mein Name und meine Anschrift auf Anfrage von anderen Kursteilnehmern weitergegeben werden:

- Ja
  Nein

Die Kursgebühr werde ich vor Kursbeginn fristgerecht (laut kursspezifischem Mitteilungsblatt), ggf. umgehend, auf das Konto Nr.: 4076800 bei der VR-Bank Südwestpfalz eG. BLZ: 542 617 00 an Sie überweisen.

Die allgemeinen Geschäftsbedingungen zur Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen habe ich zur Kenntnis genommen und anerkannt.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Teilnehmers

Bitte in Blockschrift ausfüllen:

### Privat

Name, Vorname: .....	
Geburtsdatum: .....	
Telefon: .....	Mobil: .....
Email-Adresse: .....	
Strasse: .....	PLZ, Ort: .....
Beruf: .....	

### Geschäftlich

Praxis/Klinik: .....	
Strasse: .....	PLZ, Ort: .....
Telefon: .....	Fax: .....
Email-Adresse: .....	