

Neurologische Klinik Westend
z.Hd. Frau
-Abt.:

Dr.-Born-Straße 9

34537 Bad Wildungen

DATUM: 2009

ANMELDUNG / KOPIERVORLAGE

(für Fax und Post)

Seminar: _____

Zeitpunkt (von – bis):

..... 2009 bis 2009

in der Neurologischen Klinik Westend, Bad Wildungen

Aus unserer Klinik / Praxis oder privat melden sich folgende Berufsgruppen an:

Nachname: _____ Vorname : _____

Berufsgruppe: o Physiotherapeut/in o Krankenschwester/Pfleger
 o Ergotherapeut/in o Arzt
 o Logopäde/in o Sonstiges: _____

Anschrift der Klinik: (bitte mit Schreibmaschine oder in Blockschrift ausfüllen)

Name der Klinik od. Praxis:.....

Straße/Postfach:

PLZ / Ort : /

Telefon-Nr.:..... FAX: E-MAIL:

Private Anschrift:

Straße/Postfach:

PLZ / Ort : /

Telefon-Nr.:..... FAX: E-MAIL:

Rechnung an Arbeitgeber senden: **Rechnung an private Adresse:**

☛ Bitte dieser Anmeldung eine Fotokopie vom Berufsdiplom und, wenn für jeweilige Kursbelegung lt. Kursausschreibung erforderlich, auch eine Fotokopie der entsprechenden Grundkursbescheinigung beilegen. ☛ Für meinen Versicherungsschutz (Krankheit, Unfall, Haftpflicht) bin ich selbst verantwortlich.

.....
(**Unterschrift:** Vorname, NACHNAME)