

**Anmeldung** per Fax, E-Mail, Post oder online ([www.schoen-klinik.de/fortbildung](http://www.schoen-klinik.de/fortbildung)) möglich.

**Bitte wählen Sie eine Klinik aus:**

- Schön Klinik Bad Aibling** (sowie alle weiteren Standorte außer Bad Staffelstein und Hamburg Eilbek), Kolbermoorer Str. 72, 83043 Bad Aibling. Doris Schubert, Tel. +49 8061 903-1707, Fax - 91707 DSchubert@schoen-klinik.de
- Schön Klinik Bad Staffelstein**, Am Kurpark 11, 96231 Bad Staffelstein. Irmi Wurmer, Tel. +49 9573 56-633, Fax -602, IWurmer@schoen-klinik.de
- Schön Klinik Hamburg Eilbek**, Dehnheide 120, 22081 Hamburg. Antje Weiß, Tel. +49 40 2092-1643, Fax -1943, SK-AkademieEIL@schoen-klinik.de

**Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgender Fortbildungsveranstaltung an:**

---

Veranstaltungstitel

---

Veranstaltungsort (Klinik)

---

Veranstaltungsdatum

---

Vorname

Nachname

---

Straße

Hausnummer

---

PLZ

Ort

---

E-Mail-Adresse

Telefon

---

Berufsbezeichnung

Arbeitgeber

**Rechnungsanschrift (falls abweichend):**

---

Vorname

Nachname

---

Straße

Hausnummer

---

PLZ

Ort

**Bitte zahlen Sie die Kursgebühr bis zwei Wochen vor Kursbeginn.**

Ich bestätige den Erhalt und die Kenntnisnahme der Teilnahme für die Kurse.

- Ich stimme der Verwendung meiner E-Mail-Adresse für die Zusendung von Angeboten und Informationen der Schön Klinik zu (z. B. Fortbildungskatalog). Die Zustimmung ist jederzeit widerrufbar.

---

Ort, Datum

Unterschrift