

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

## Bitte wählen Sie eine Klinik aus:

□ **Schön Klinik Bad Aibling Harthausen**, Kolbermoorer Str. 72, 83043 Bad Aibling. Doris Schubert, Tel. +49 8061 903-1707, Fax -91707 SK-AkademieAlB@schoen-klinik.de

**Schön Klinik Bad Staffelstein**, Am Kurpark 11, 96231 Bad Staffelstein. Irmi Wurmer, Tel. +49 9573 56-633, Fax -602, SK-AkademieBST@schoen-klinik.de

**Schön Klinik Hamburg Eilbek**, Dehnheide 120, 22081 Hamburg. Joachim Wagner, Tel. +49 40 2092-1643, Fax -1943, SK-AkademieElL@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 Woche	en vor Kursbeginn.
Ich bestätige den Erhalt und die Kenntnisnahme de	er Teilnahme für die Kurse.
<ul> <li>Ich stimme der Verwendung meiner E-Mail-Adr Informationen der Schön Klinik zu (z. B. Fortbild widerrufbar.</li> </ul>	esse für die Zusendung von Angeboten und dungskatalog). Die Zustimmung ist jederzeit
Ort, Datum	Unterschrift
Ort, Dataili	Ontorsonint