



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

Bitte verwenden Sie die Adresse der Schön Klinik Bad Aibling für alle weiteren Kliniken außer für Bad Staffelstein und Hamburg Eilbek

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Fortbildungsveranstaltung an:

Veranstaltungstitel

Veranstaltungsort

bis

Veranstaltungsdatum

Vorname

Nachname

Straße

Hausnummer

PLZ

Ort

E-Mail-Adresse

Telefon

☐

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

Berufsbezeichnung

Arbeitgeber

Rechnungsanschrift (falls abweichend):

Vorname

Nachname

Straße

Hausnummer

PLZ

Ort

Wir bitten Sie, die Kursgebühr zwei Wochen vor Kursbeginn zu begleichen.

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

Ort, Datum

Unterschrift