

Anmeldung

LWL-Klinik Warstein

Fort- und Weiterbildungszentrum der LWL-Kliniken im Kreis Soest

Monika Stich

Franz-Hegemann-Str. 23

Tel.: (0 29 02) 82-10 60

Fax: (0 29 02) 82-10 69

59581 Warstein

Veranstaltung: _____

Termin: _____

Unter Anerkennung der vorgenannten allgemeinen Geschäftsbedingungen melde ich mich hiermit für die o.g. Veranstaltung verbindlich an:

Angaben zur Person:

Name, Vorname _____

Rechnungsanschrift _____

Telefon dienstlich _____

Telefon privat _____

Mail-Adresse _____

Privatanschrift _____

- Ich bin Mitarbeiter/in der LWL-Klinik Warstein/Lippstadt.
Mein Fortbildungsantrag liegt anbei.
- Ich bin externer Teilnehmer/in.
Die Teilnahme-Gebühr wird vom Arbeitgeber getragen.
- Ich bin Selbst-Zahler.
Die Teilnahme-Gebühr wird von mir selbst getragen.

Ort, Datum

Unterschrift