

Anmeldeformular

Hiermit melde ich mich für die 53. Gütersloher Fortbildungstage für die folgenden Tage an:

24.09.2002 25.09.2002 Gesamte Tagung

Für folgende Workshops melde ich mich an:
Workshops am 24.09.2002, ab 13.00 Uhr

W 1 W 2 W 3 W 4 W 5 W 6

Workshops am 25.09.2002, ab 13.00 Uhr

W 7 W 8 W 9 W 10 W 11 W 12

Name, Vorname: _____

Einrichtung: _____

Tätig als: _____

Anschrift dienstlich: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Fax: _____

Anschrift privat: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Das Anmeldeformular schicken oder faxen Sie bitte an:

Westfälische Klinik Gütersloh
Hermann – Simon – Straße 7
33334 Gütersloh

Fax: 05241 - 502 - 102