

Anmeldeformular

Neurologische Klinik Westend • Dr.-Born-Straße 9 • 34537 Bad Wildungen

z. Hd. _____ Abteilung: _____ Datum: _____

Seminar: _____ Zeitpunkt: _____

in der Neurologischen Klinik Westend, Bad Wildungen
Aus unserer Klinik/Praxis oder privat melden sich folgende Berufsgruppen an:

Nachname: _____ Vorname: _____

Berufsgruppe: _____
o Physiotherapeut / in _____
o Krankenschwester/ Pfleger _____
o Ergotherapeut / in _____
o Arzt / Ärztin _____
o Logopäde / in _____
o Sonstige: _____

Anschrift der Klinik (bitte mit Schreibmaschine oder in Blockschrift ausfüllen):

Name der Klinik oder Praxis: _____

Straße/Postfach: _____

PLZ/Ort : _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Private Anschrift: _____

Straße/Postfach: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Rechnung an Arbeitgeber senden Rechnung an private Adresse

Bitte dieser Anmeldung eine Fotokopie vom Berufsdiplom und, wenn für jeweilige Kursbelegung lt. Kursausschreibung erforderlich, auch eine Fotokopie der entsprechenden Grundkursbescheinigung beilegen. Für meinen Versicherungsschutz (Krankheit, Unfall, Haftpflicht) bin ich selbst verantwortlich.

Unterschrift (Vorname und Nachname)