****

Bitte pro Teilnehmer/in vollständig ausfüllen; Danke!

**Weiterbildungskurse für Medizinische Praxisassistenten/innen 2017**

**Anmeldetalon**

**Anmeldung für folgende Kurse**:

[ ]  Bildgebende Diagnostik [ ]  Labordiagnostik [ ]  ATMB

Donnerstag, 31. August 2017 Donnerstag, 19. Oktober 2017 [ ]  Kurs 1

Donnerstag, 07. September 2017 Donnerstag, 26. Oktober 2017 Mittwoch, 25. Oktober 2017 und

Donnerstag, 14. September 2017 Mittwoch, 1. November 2017
**oder**
[ ]  Kurs 2
 Donnerstag, 9. u. 16. November 2017

Name       Vorname

**Privat**

Adresse

PLZ / Ort

Telefon       Natel

E-Mail Adresse       Geburtsdatum

**Geschäft**

Name / Adresse

PLZ / Ort

Telefon       Fax

E-Mail-Adresse

Bemerkungen

Rechnungsstellung an: [ ]  Geschäft [ ]  Privat

Datum: Unterschrift:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_