

Anmeldeformular

dbS-FORT- UND WEITERBILDUNGEN

Wenn Sie an einer oder mehreren Fortbildungen teilnehmen möchten, füllen Sie bitte dieses Formular aus (bei Mehrbedarf bitte kopieren) und senden oder faxen Sie es an die:

dbS-Bundesgeschäftsstelle, Fortbildungen, Goethestr. 16, 47441 Moers, Fax: 02841 / 998191-3

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende dbS-Fortbildung/en an:

Fortbildungs-Nr.:	Titel der Fortbildung/en

Name/Praxis: _____

(bitte geben Sie die Praxisdaten nur dann an, wenn die Anmeldebestätigung/Rechnung an die Praxisadresse versendet werden soll)

Name Teilnehmern (falls abweichend): _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____ @ _____

Die Teilnahmebedingungen des **dbS** erkenne ich an.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Für Beitragsermäßigung bitte angeben: Mitgliedsnummer _____

und Verband _____

Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten zur Bildung von Fahrgemeinschaften an andere TeilnehmerInnen weitergegeben werden (ggf. streichen).