

ANMELDEFORMULAR EXTERNE TEILNEHMER

Hiermit können sich externe Teilnehmerinnen bzw. externe Teilnehmer für eine Fortbildung anmelden.

Angaben zum Seminar

Titel

Termin am / vom / bis

Angaben zur Person / Teilnehmer/in

Titel, Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon, tagsüber

E-Mail

Arbeitsbereich /Tätigkeitsbereich

Pflegedienst

Ärztlicher Dienst

Verwaltung

Anderer Bereich

Falls anderer Bereich: bitte ausfüllen

Funktion (z. B. Oberarzt, Stationsleitung,...)

Rechnungsadresse

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort des Arbeitgebers

Senden an:

SLK-Kliniken Heilbronn GmbH
Bildungszentrum
Am Plattenwald 1 · 74177 Bad Friedrichshall
oder faxen an 07136.28-4744110

oder:

Klinik Löwenstein
Innerbetriebliche Fortbildung
Geißhölzle 62 · 74245 Löwenstein
oder faxen an 07130.15-4311