

Anmeldung

Antwort

Schön Klinik Hamburg Eilbek
Joachim Wagner
Dehnhaiide 120
22081 Hamburg

Information und Anmeldung

JoWagner@schoen-klinik.de
Tel. +49 40 2092-1643
Fax +49 40 2092-1943

Anmeldung FEES-Seminar | 24. bis 26. Mai 2019.

Teilnehmer

Name*, Vorname*

Firma

Berufsgruppe

Straße*

Hausnummer*

PLZ*

Ort*

Telefonnummer*

E-Mail*

*Pflichtfelder

Teilnehmergebühr:

1.000,- € inkl. Prüfung, Mittagessen, Pausengetränke und Pausenverpflegung.

Weitere Informationen über diese Weiterbildung und unsere AGBs finden Sie im Internet unter www.schoen-klinik.de/fortbildung.

JA, ich nehme an der Weiterbildung vom **24. bis 26. Mai 2019** teil und habe die AGBs zur Kenntnis genommen.

Anmeldung FEES-Seminar | 06. bis 08. Dezember 2019.

Teilnehmer

Name*, Vorname*

Firma

Berufsgruppe

Straße*

Hausnummer*

PLZ*

Ort*

Telefonnummer*

E-Mail*

*Pflichtfelder

Teilnehmergebühr:

1.000,- € inkl. Prüfung, Mittagessen, Pausengetränke und Pausenverpflegung.

Weitere Informationen über diese Weiterbildung und unsere AGBs finden Sie im Internet unter www.schoen-klinik.de/fortbildung.

JA, ich nehme an der Weiterbildung vom **06. bis 08. Dezember 2019** teil und habe die AGBs zur Kenntnis genommen.