
Name

Telefon

Strasse

Email

Ort

Geb.-Datum und Ort

**mebino GmbH
Medizinisches Bildungszentrum Nord
Nienburger Str. 6
30167 Hannover**

**für Faxantwort:
(0511) 473 92 99**

ANMELDEBOGEN

Hiermit melde ich mich (unseren Mitarbeiter) zu folgendem Lehrgang / zu folgender Fortbildung an:

Lehrgangsbezeichnung: _____

Lehrgangsnummer: _____

Lehrgangsdatum: _____

Lehrgangsgebühr: _____

Nach Eingang dieses Anmeldebogens erhalten Sie von uns eine Anmeldebestätigung und –soweit nichts anderes vereinbart- eine Rechnung zugesandt.

Bei Nichtteilnahme verfällt die Lehrgangsgebühr.

Ort, Datum

Unterschrift

Rechnungsstellung bitte an:
(nur wenn von oben abweichend)

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift