



Netzwerk  
Gesunder  
Patient

## ANMELDEFORMULAR zur Weiterbildung und als Zusatzqualifikation: Onkologischer Hauttherapeut

Hiermit melde ich mich verbindlich zum zertifizierten 2-tägigen Weiterbildungsseminar ONKOLOGISCHER HAUTTHERAPEUT an:

Frühjahrsstermin in München: am 20. und 21. Mai 2017

Herbsttermin in Düsseldorf: am 09. und 10. September 2017

Teilnehmer/-in  Frau  Herr

Name\* \_\_\_\_\_ Vorname\* \_\_\_\_\_

Straße\* \_\_\_\_\_ HsNr.\* \_\_\_\_\_

PLZ\* \_\_\_\_\_ Ort\* \_\_\_\_\_

eMail\* \_\_\_\_\_

Bitte geben Sie die eMailadresse an, an welche alle relevanten Informationen (z.B. die Anmeldebestätigung) gesendet werden sollen.

Telefon tagsüber\* \_\_\_\_\_

**Berufsgruppe**  Arzthelfer/-in, MFA  Krankenschwester/-pfleger

Medizinisches Fachpersonal  Altenpfleger/-in  Zahnarzthelfer/-in

sonstige Berufsgruppe \_\_\_\_\_

### Seminargebühr

Preis: 470 EUR (zzgl. MwSt.)

Nach Eingang Ihrer Anmeldung erhalten Sie eine Bestätigung per E-Mail, die Rechnung wird Ihnen postalisch zugesendet. Bitte überweisen Sie nach Erhalt der Rechnung die Seminargebühren auf das darin benannte Konto. Eine Stornierung ist bis 4 Wochen vor Seminarbeginn möglich.

### Abendveranstaltung am 20. 02.2016

Ich nehme am Come together-Abend am  19.05.2016 in München/  08.09.2016 in Düsseldorf teil

Nein, ich nehme nicht am Come together-Abend teil



Akademie Netzwerk Gesunder Patient/ DermaZentrum Dr. med. Angelika Rietz,  
Egerlandstraße 76, 82538 Geretsried, T 081 71.38 98 15, info@hautpraxis-rietz.de