

# Seminaranmeldung

Bitte per Post zusenden oder per Fax an 089 83929634

medwork  
Ulrike Schlandt  
Schurrweg 17

81241 München

Hiermit melde ich folgende Person verbindlich zu Ihrem Seminar an:

Frau  Herr

Vorname / Nachname

Tel.

Praxis

Ort

E-mail

Position

Kurs

Datum

Wir sind an individuellen Kursen für Praxismitarbeiter interessiert.

## Hinweis

Nach Anmeldungseingang nehmen wir Kontakt mit Ihnen auf und Sie erhalten alle weitergehenden Informationen. Anmeldungen werden in der Reihenfolge des Eingangs berücksichtigt. Die maximale Teilnehmerzahl der Kurse entnehmen Sie unseren Internetseminarangeboten. Die Anmeldebestätigung und die genauen Semindaten werden wir Ihnen umgehend zusenden.

Ort, Datum

Unterschrift und Praxisstempel