****

Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Fort- und Weiterbildung

Am Pulverturm 13

55131 Mainz

Tel.: 06131 / 17-2731

Fax: 06131 / 17-5598

Mail: fort&weiterbildung@unimedizin-mainz.de

**Hiermit melde ich mich für folgende Veranstaltung verbindlich an**

|  |  |
| --- | --- |
| Thema der Fortbildung       | Termin      Gebühr       |

**Persönliche Angaben**

|  |  |
| --- | --- |
| Name / Titel      | Vorname      |
| Strasse      | PLZ – Ort      |
| Berufsgruppe / Funktion      | Telefon      |
| Email      | Fax      |

Ich bin Selbstzahlerin Ja       Nein

Die Kosten werden übernommen: Ja       Nein

**Bei Kostenübernahme, geben Sie bitte den Rechnungsempfänger an**

|  |  |
| --- | --- |
| Arbeitgeber/ Firma      | Name / Vorname des Ansprechpartners      |
| Strasse      | PLZ – Ort      |
| Telefon      Fax       | Email           |

|  |  |
| --- | --- |
| Die Geschäftsbedingungen, Seite 2+3, erkenne ich an.Datum, Unterschrift Teilnehmer\*in | Die Geschäftsbedingungen, Seite 2+3, erkenne ich an.Datum, Unterschrift Vorgesetzte\*r |

*\*\*\*\*\**\*\*\*\*\**\*\** **Von der Fort- und Weiterbildung auszufüllen** \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Die Teilnahme ist möglich

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sie haben einen Platz auf der Warteliste Datum und Unterschrift Fort- und Weiterbildung



