

ANMELDEFORMULAR EXTERNE TEILNEHMENDE

Hiermit können sich externe Teilnehmende für eine Fortbildung anmelden.

Angaben zum Seminar

Titel

Termin am / vom / bis

Angaben zur Person / Teilnehmer*in

Titel, Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon, tagsüber

E-Mail

Arbeitsbereich /Tätigkeitsbereich

Pflegedienst

Ärztlicher Dienst

Verwaltung

Anderer Bereich

Falls anderer Bereich: bitte ausfüllen

Funktion (z. B. Oberarzt, pflegerische Bereichsleitung,...)

Rechnungsadresse

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort des Arbeitgebers

Senden an:

SLK-Kliniken Heilbronn GmbH

Seminarzentrum

Am Gesundbrunnen 20 – 26 · 74078 Heilbronn

E-Mail: fortbildung@slk-kliniken.de