

Anmeldung zur Schulung „Selbstbewertung IQMP-Reha“

FAX-Nr. 08020/90699-22

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

Klinik _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Homepage _____

Trainingstermin und -ort

für Einsteiger

27.06.2006 - Hannover

12.07.2006 - München

Teilnahmegebühr 320,- € zzgl. MwSt.

für Experten

28.06.2006 - Hannover

13.07.2006 - München

Teilnahmegebühr 580,- € zzgl. MwSt.

Teilnehmer 1

**Titel, Vorname,
Name**

Position

E-Mail

Teilnehmer 2

**Titel, Vorname,
Name**

Position

E-Mail

Datum und Unterschrift / Firmenstempel