

Bitte ausdrucken, ausfüllen und dann absenden: Fax Nr. 0345 2024011

Hiermit melde ich mich/ uns verbindlich an.

Praxis/Labor: _____

Kurs:	Personenzahl:	
Name:	Name:	Name:
Vorname:	Vorname:	Vorname:
Straße:	Straße:	Straße:
PLZ:	PLZ:	PLZ:
Ort:	Ort:	Ort:

Gesamtpreis: _____

Die gesamte Kursgebühr überweise ich auf folgendes Konto:

Petra Brambora

Commerzbank

IBAN: DE32 8008 0000 0282 4292 00 BIC: DRESDEFF800