

ANMELDEFORMULAR ABENDSEMINARE



TIERÄRZTLICHE KLINIK DR. THOMAS TRILLIG

Birkenwaldstraße 42

63179 Obertshausen / Hausen

Tel.: 06104 -75470

Fax: 06104 - 74821

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgendes
Abendseminar an:

Seminar am ____ / ____ / ____ um __:__ Uhr s.t.

Thema: _____

Name der /des Teilnehmer(s): _____

Praxis (Stempel): _____

Fax-Nr.: _____

Tel-Nr.: _____

Email: _____

Die Anmeldebestätigung bitte bis spätestens 7 Tage vor
der Veranstaltung faxen. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt,
deshalb erfolgt die Vergabe nach Datum des Einganges.
Sie erhalten eine Anmeldebestätigung per Mail oder Fax.