

Anmeldeformular

Pharmaakademie Gerberstr. 15 04105 Leipzig	Tel. 0341/993814-12 Fax: 0341/993814-19 E-Mail: leipzig@pharmaakademie.com
--	--

Medical English für Studienpersonal

Teilnahmekosten **295 €**

Veranstaltungsort _____ **Veranstaltungsdatum** _____

Veranstaltungsart Inhouse-Seminar
(nach Angebot)

Persönliche Angaben

Titel _____ **Name** _____ **Vorname** _____

Position _____ **Krankenhaus/Praxis** _____

Straße _____ **PLZ / Ort** _____

Telefon _____ **Fax** _____

E-Mail _____

Rechnung an (Wer trägt die Teilnahmekosten?) _____

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel

Zur Information: Die Anmeldung gilt abhängig von der Platzverfügbarkeit als verbindlich. Sie erhalten nach Eingang des Anmeldeformulars eine Bestätigung sowie die Rechnung an o.a. Adresse. Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Pharmaakademie. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie uns, dass Sie diese gelesen haben.

