



Anmeldeformular

Kostenpflichtige Fort- und Weiterbildung für externe Teilnehmer

Titel der Fortbildung

Termin der Fortbildung

Name, Vorname

Berufliche Position

Einrichtung

Station | Bereich

Rechnungsadresse

- dienstlich
 Privat

Telefon

E-Mail

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine persönlichen Daten zu organisatorischen Zwecken im Rahmen von Fort- und Weiterbildung des Bildungszentrums der Sana Kliniken Leipziger Land genutzt werden dürfen.

Datum, Unterschrift Teilnehmer

Anmeldeformular bitte senden an:

- per Fax: 03433 21-1983
- per E-Mail: mandy.wunderlich@sana.de