NEUROLOGISCHE KLINIK WESTEND

Neurologische Klinik Westend
Wicker GmbH & Co OHG
Fortbildungsbüro
Dr.-Born-Straße 9
34537 Bad Wildungen

Neben dem Postweg können Sie uns das ausgefüllte Formular auch per Fax (05621 794-998) oder per E-Mail (info@nkw-bw.de) zukommen lassen.

Weitere Fragen beantworten wir Ihnen gerne unter: 05621 794 - 0.

Anmeldeformular für Fort- und Weiterbildungen

Kurs: _____ Datum: _____

Aus unserer Klinik / Praxis oder privat meldet sich an:

Nachname: _____ Vorname: _____

Berufsgruppe:
- ○ Physiotherapeut (m/w/d)
- ○ Gesundheits- und Krankenpfleger (m/w/d)
- ○ Ergotherapeut (m/w/d)
- ○ Arzt (m/w/d)
- ○ Logopäde (m/w/d)
- ○ Sonstige: _____

Name der Klinik oder Praxis: _____

Straße / Postfach: _____

PLZ / Ort : _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Private Anschrift:

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

○ Rechnung an Arbeitgeber ○ Rechnung an private Adresse

Bitte legen Sie dieser Anmeldung eine Kopie Ihres Berufsabschlusses bei sowie eine Kopie der entsprechenden Grundkursbescheinigung, insofern diese für die jeweilige Kursbelegung lt. Kursausschreibung erforderlich ist. Für meinen Versicherungsschutz (Krankheit, Unfall, Haftpflicht) bin ich selbst verantwortlich.

_____

Datum und Unterschrift (Vor- und Nachname)