

ANMELDUNG ZUR FORTBILDUNG

→ VERSAND PER POST ODER VIA FAX AN: (030) 69 00 87-42

Ich melde mich verbindlich zu folgender Fortbildungsveranstaltung an:

HIV- und STI-Prävention und Beratung im Arzt-Patientengespräch

Datum: 4. 12. 2010
Zeit: 09.00-17.00 Uhr
Ort: Klinikzentrum Nord, Münsterstr. 240,
44145 Dortmund
Nummer: 7 Ä 5530
Referenten: Dr. Andreas Bellmunt,
Stefan Faistbauer

Sollte ich aus unvorhergesehen persönlichen oder dienstlichen Gründen verhindert sein, so verpflichte ich mich, umgehend die Anmeldung schriftlich zu stornieren, damit mein Seminarplatz an eine/n NachrückerIn vergeben werden kann. Sollte die Veranstaltung auf Grund zu geringer Teilnehmerzahlen oder Nichtgewährung öffentlicher Zuwendungen nicht stattfinden können, werde ich von der Deutschen AIDS Hilfe umgehend informiert.

Teilnahmezusage, Anreiseskizze und Seminarunterlagen (oder Absage, falls ausgebucht) erbitte ich an folgende Postanschrift (bitte Druckbuchstaben oder Stempel):

Name:

Strasse und Hausnummer:

PLZ und Wohnort:

Telefonnummer:

E-Mail:

Ich benötige ein Hotelzimmer

Ort, Datum: Unterschrift

ANMELDUNG ZUR FORTBILDUNG

→ VERSAND PER POST ODER VIA FAX AN: (030) 69 00 87-42

Ich melde mich verbindlich zu folgender Fortbildungsveranstaltung an:

HIV- und STI-Prävention und Beratung im Arzt-Patientengespräch

Datum: 4. 12. 2010
Zeit: 09.00-17.00 Uhr
Ort: Klinikzentrum Nord, Münsterstr. 240,
44145 Dortmund
Nummer: 7 Ä 5530
Referenten: Dr. Andreas Bellmunt,
Stefan Faistbauer

Sollte ich aus unvorhergesehen persönlichen oder dienstlichen Gründen verhindert sein, so verpflichte ich mich, umgehend die Anmeldung schriftlich zu stornieren, damit mein Seminarplatz an eine/n NachrückerIn vergeben werden kann. Sollte die Veranstaltung auf Grund zu geringer Teilnehmerzahlen oder Nichtgewährung öffentlicher Zuwendungen nicht stattfinden können, werde ich von der Deutschen AIDS Hilfe umgehend informiert.

Teilnahmezusage, Anreiseskizze und Seminarunterlagen (oder Absage, falls ausgebucht) erbitte ich an folgende Postanschrift (bitte Druckbuchstaben oder Stempel):

Name:

Strasse und Hausnummer:

PLZ und Wohnort:

Telefonnummer:

E-Mail:

Ich benötige ein Hotelzimmer

Ort, Datum: Unterschrift

ANMELDUNG ZUR FORTBILDUNG

→ VERSAND PER POST ODER VIA FAX AN: (030) 69 00 87-42

Ich melde mich verbindlich zu folgender Fortbildungsveranstaltung an:

HIV- und STI-Prävention und Beratung im Arzt-Patientengespräch

Datum: 4. 12. 2010
Zeit: 09.00-17.00 Uhr
Ort: Klinikzentrum Nord, Münsterstr. 240,
44145 Dortmund
Nummer: 7 Ä 5530
Referenten: Dr. Andreas Bellmunt,
Stefan Faistbauer

Sollte ich aus unvorhergesehen persönlichen oder dienstlichen Gründen verhindert sein, so verpflichte ich mich, umgehend die Anmeldung schriftlich zu stornieren, damit mein Seminarplatz an eine/n NachrückerIn vergeben werden kann. Sollte die Veranstaltung auf Grund zu geringer Teilnehmerzahlen oder Nichtgewährung öffentlicher Zuwendungen nicht stattfinden können, werde ich von der Deutschen AIDS Hilfe umgehend informiert.

Teilnahmezusage, Anreiseskizze und Seminarunterlagen (oder Absage, falls ausgebucht) erbitte ich an folgende Postanschrift (bitte Druckbuchstaben oder Stempel):

Name:

Strasse und Hausnummer:

PLZ und Wohnort:

Telefonnummer:

E-Mail:

Ich benötige ein Hotelzimmer

Ort, Datum: Unterschrift

Deutsche AIDS-Hilfe e.V.

Bundesgeschäftsstelle
Wilhelmstraße 138
10963 Berlin

Deutsche AIDS-Hilfe e.V.

Bundesgeschäftsstelle
Wilhelmstraße 138
10963 Berlin

Deutsche AIDS-Hilfe e.V.

Bundesgeschäftsstelle
Wilhelmstraße 138
10963 Berlin
