



ASSMANN

Medizin-, Orthopädie- und Rehathechnik

Schulungsanmeldung

Schulungsthema : _____

Termin : _____

Schulungsort : **Edisonstr. 46, 24145 Kiel**

Für die Schulung melde ich folgende Teilnehmer verbindlich an:

Nachname, Vorname	Funktion	Vegetarier?

Ansprechpartner für eventuelle Rückfragen:

Name : _____
Telefon : _____
Telefax : _____
@: _____

Sie erhalten nach ihrer Anmeldung eine Bestätigung.

_____ Datum, Name, Unterschrift	Firmen- / Einrichtungs - Stempel
------------------------------------	----------------------------------

Späteste Anmeldung bitte 1 Woche vor Schulungstermin.

**Anmeldung bitte per Fax an 0431 7 75 73 29 oder
Email: kontakt@assmann-kiel.de**

Diese Schulungen sind kostenfrei.
Bitte haben Sie Verständnis, dass wir unter
einer Teilnehmerzahl von 10 Personen keine
Schulung durchführen werden.
Maximale Anzahl: 25 Personen

Bitte melden Sie sich verbindlich bis
spätestens eine Woche vorher an.
Es fallen Gebühren in Höhe von 15,00 €
an, wenn ein Teilnehmer, ohne Absage,
nicht erscheinen sollte.