TIERKLINIK
LÜNEBURG

TIERÄRZTE IVC EVIDENSIA GMBH

Anmeldeformular zur Fortbildung

der Lüneburger Kleintierseminare

Nachname _____ Vorname _____

Titel _____

Adresse _____

Institution/Klinik/Praxis _____

E-Mail-Adresse _____

Telefonnummer _____

- ☐ Rechnungsstellung an die oben genannten Daten
- ☐ Rechnungsstellung abweichend (Bitte Praxis/Klinikadresse einfügen):

Hiermit melde ich mich für das kommende Seminar verbindlich an:

Thema _____

_____

Datum, Unterschrift, Firmenstempel

Bitte senden Sie die ausgefüllte Anmeldung an **fortbildung@tierklinik-lueneburg.de**. Bei einer Absage bis spätestens 10 Tage vor Beginn der jeweiligen Fortbildung werden die Kosten erstattet.