

## 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](mailto:fortbildung@tierklinik-lueneburg.de). Bei einer Absage bis spätestens 10 Tage vor Beginn der jeweiligen Fortbildung werden die Kosten erstattet.