

Anmeldeformular zur Fortbildung Neurologie „Krampfanfall“ und „Rückenschmerzen“

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 Neurologie Krampfanfall/Rückenschmerzen am 29.01.2025.

Datum, Unterschrift, Firmenstempel

Bitte senden Sie die ausgefüllte Anmeldung spätestens **14 Tage vor der entsprechenden Fortbildung** an **fortbildung@tierklinik-lueneburg.de**. Bei einer Absage bis spätestens 10 Tage vor Beginn der jeweiligen Fortbildung werden die Kosten erstattet.