



**HELMSEVENT**

*einsteigen & ankommen*

# ANMELDEFORMULAR ZU DEN AKTUALISIERUNGSKURSEN IN KEMPTEN AM KLINIKVERBUND ALLGÄU

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgendem Kurs an:

{ } Anwendungsbereich Röntgendiagnostik am \_\_\_\_\_

{ } Strahlentherapie/Nuklearmedizin am \_\_\_\_\_

{ } Anwendungsbereich Röntgendiagnostik und Strahlentherapie/Nuklearmedizin am \_\_\_\_\_

## ZUR PERSON

NAME

VORNAME

GEBURTSDATUM, GEBURTSORT

ANSCHRIFT

PLZ, WOHNORT

TELEFON

TELEFAX

E-MAIL

## ZUR ARBEITSSTELLE

BERUF

PRAXIS | KLINIK

RECHNUNGSEMPFÄNGER

DATUM, UNTERSCHRIFT

Bitte füllen Sie den Anmeldebogen in Druckbuchstaben aus, damit eine korrekte Ausstellung des Zertifikats gewährleistet werden kann.

Mit der Unterschrift erlaube ich die Verarbeitung meiner Daten (Datenschutzerklärung) zu o.g. Zwecken.

Nach der Anmeldung erhalten Sie eine Anmeldebestätigung und eine Rechnung. Die Kurse finden statt in Kooperation mit dem Klinikverbund Allgäu.

Susanne Helmes  
Bei den Birken 2  
87435 Kempten  
TEL +49 (0)831 96043-43  
+49 (0)831 5303 257  
FAX +49 (0)831 96043-40  
info@helsevent.de  
www.helsevent.de

Sparkasse Kempten Oberallgäu  
IBAN: DE 48 7335 0000 0610 5148 95  
BIC: BYLADEM1ALG