

ANMELDUNG

Hiermit melde ich mich **verbindlich** zum 4stündigen Spezialkurs Computertomographie nach der Röntgenverordnung vom 08.04.1987 i. d. F. der Bekanntmachung vom 30. April 2003 gemäß § 9 Heilberufsgesetz NW (HeilBerG)) Abs. 1, Nr. 3 an:

Veranstaltungsort: Recklinghausen

2. Halbjahr 2010

Gebühr

Spezialkurs-CT	08.12.2010	15:00 bis 18:30 Uhr	150,00 Euro
----------------	------------	---------------------	-------------

Die Teilnahmegebühr beinhaltet die Grundgebühr, Begleitbuch, Verpflegungspauschale, Prüfungs- u. Behördenkosten, Zertifikat

Die Teilnahmegebühr in Höhe von Euro 150,00 überweise ich vor Kursbeginn auf das
Konto Nr.: 666469600 der Fa. B. S. Schröder bei der Commerzbank AG BLZ: 426 800 81

Herr / Frau

Name :

Vorname:

Geb.-Datum:

Private Anschrift:

Geb.-Ort:

Beruf:

Geburtsname:

Tel. tagsüber:

_____ Datum

_____ Unterschrift