



Akademisches Lehrkrankenhaus der Uni Mainz

An das
Pfalz-Klinikum
Fort- und Weiterbildungsinstitut
Weinstraße 100

Fax: 0 63 49 / 9 00 - 1639

76889 Klingenmünster

Anmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgenden Kurs an:

Titel/Thema: _____

Kursnummer: ____/____/____

Veranstaltungsdatum: _____ Uhrzeit: _____

Frau/Herr/Name/Vorname: _____

Beruf/Funktion: _____

Wohngruppe/Station: _____

Telefon: dienstlich: _____ privat: _____

Meine Postanschrift:

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Wohnort _____

Dienststelle /
Arbeitgeber _____

E-Mail- Adresse _____

Datum _____ Unterschrift _____