

Kursanmeldung

Antwort bitte per Fax an folgende Nummer: **0 92 31 - 97 21 28**
oder per Post an:

Dental-Depot
R. Spörrer e.K.
Ludwig-Hüttner-Straße 19
95679 Waldershof

Anmeldung auch online unter: www.spoerrerr-dental.de

Hiermit melde ich mich verbindlich zu nachfolgender Kursveranstaltung an. Die Anmeldebedingungen sind mir bekannt.

Kurs-Nr.	Kurstitel	Referent/in	Kursgebühr

- Ich erkläre mich damit einverstanden, Kursänderungen bzw. Kursinformationen per Fax oder per E-Mail zu erhalten.

Teilnehmer/in (Vor- und Nachname in Druckbuchstaben)

Rechnungsadresse:

Vor- / Nachname _____
Straße _____
PLZ / Ort _____
Telefon / Telefax _____
E-Mail _____
Unterschrift _____

Praxisstempel:

Wir freuen uns auf Ihr Kommen!

Verwenden Sie für jeden Kurs ein gesondertes Anmeldeformular.
(Bitte vorher kopieren.)