

Faxantwort bitte bis Mittwoch, den 15.01.2014 an:

06206 / 130 888 2

- Ja, ich melde mich / uns **verbindlich** für die Fortbildung an.
Aus meiner / unserer Praxis nehmen Personen teil.

Am gemeinsamen Abendessen teilnehmen 0
werden wir /ich

nicht teilnehmen 0

Informationen zur Anfahrt finden Sie unter: www.nh-hotels.de

Wir bitten um verbindliche Anmeldung bis zum 15.01.2014.

Eine Anmeldebestätigung erhalten Sie, sofern Sie eine Faxnummer angegeben haben. Die Anmeldung ist bindend. Im Falle einer Stornierung wird eine Stornierungsgebühr von 50 % der Teilnahmegebühr erhoben.

Die Teilnahmegebühr von 140,- pro Person überweisen Sie bitte mit dem Vermerk "**Fortbildung 25/01/14**" auf unten stehendes Konto.

Kontoinhaber: Tierarztpraxis Allana Kasperczyk

Konto: 8200904

Institut: Deutsche Apotheker- und Ärztebank

BLZ: 30060601

Praxisstempel und Unterschrift

Name der Teilnehmer bitte in Blockschrift


