

... erfolgsorientierte Partnerschaft!



Rückantwort / Anmeldung:

Bitte schicken oder faxen bis spätestens 31.1.2014 an:

**GenoGyn Rheinland
Classen-Kappelmann-Str. 24
50931 Köln**

Fax: 0221 / 94 05 05 391

*Die Veranstaltung am 8. Februar 2014 ist aus-
gebucht. Dieses Formular bitte nur für die
Warteliste benutzen!*

Intensivtraining "Kommunikation" für MFA

Termin: Samstag, 8. Februar 2014, von 9.00 bis 15.00 Uhr

**Trainer: Dietmar Karweina (Overath)
"Den Praxisalltag leichter meistern"**

**Ort: Seminarraum des Labors Dres. Wisplinghoff und Kollegen
Classen-Kappelmann-Str. 24 , 50931 Köln-Lindenthal**

Ich bin Mitglied der GenoGyn Rheinland* EUR 75.- / Teilnehmer

Ich bin nicht Mitglied* EUR 100.- / Teilnehmer

Ich melde _____ MFA meiner Praxis an.

Sie benötig(t)en eine Anfahrtsskizze*

*Bitte Zutreffendes ankreuzen!

Als Serviceleistung wird die Kostenbeteiligung per Bankeinzug erhoben.

.....

SEPA-Lastschriftmandat (CI: DE61ZZZ00000540713)

Hiermit bevollmächtige ich,

.....

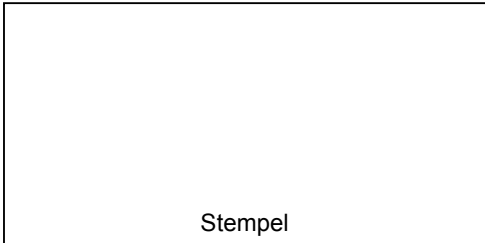
(Name, Vorname, Telefon – bitte DRUCKBUCHSTABEN verwenden!)

die GenoGyn Rheinland, die von mir zu entrichtende Zahlung zu Lasten meines Kontos:

Kreditinstitut: IBAN: DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _

einziehen. Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum,
die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.
Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.



Datum: Unterschrift: