**Anmeldung zum Einführungsseminar LINDA**

**per Fax an: 09191-704381 oder**

**per Email an: info@linda1.de**

Hiermit melde ich mich zum Einführungsseminar (bitte ankreuzen)

Name \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Strasse/Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLZ u. Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon/Fax/Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stempel:

Datum/Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zur Seminarplanung benötigen wir folgende Angaben

Tätigkeit bitte ankreuzen:

O Ärztin/Arzt

O Diabetologe-IN DDG

O Diabetesberater-IN

O Diabetesassistent-IN

O Arzthelfer-IN

O Stationsschwester

O Oecotrophologe-IN

Art der Einrichtung :

O Schwerpunktpraxis

O Diabetologisch qualifizierte/r Ärztin/Arzt

O Klinik

Bitte eine Kopie der Bescheinigung der DDG oder der KV mitfaxen.