

Anmeldung

zur Fortbildung des Kölner Dysphagiezentrums

Titel der Veranstaltung:

Termin:

Uhrzeit:

Ort:

Teilnahmegebühr:

Euro



Kölner Dysphagiezentrum

Sprechstunde für Menschen
mit Schluckstörungen
und ihre Angehörigen

Kölner Dysphagiezentrum
Reha & Wissen ^{KDZ}

Aachener Str. 340-346
50933 Köln

Fon: 0221 – 9 123 702

Fax: 0221 – 9 123 701

www.dysphagiezentrum.de

info@dysphagiezentrum.de

Aufgrund begrenzter Teilnehmerzahlen können nicht immer alle Anmeldungen berücksichtigt werden. Alle Teilnehmer erhalten nach Eingang der Anmeldung von uns eine Rechnung über die Kursgebühr.

Meine Daten

Hiermit melde ich mich verbindlich für die oben genannte Fortbildung des **Kölner Dysphagiezentrums** an. Ich habe die allgemeinen Geschäftsbedingungen des **Kölner Dysphagiezentrums** gelesen (z.B. im Internet unter: <http://www.dysphagiezentrum.de/agb.htm>), habe sie verstanden und akzeptiere diese.

Name und Vorname

(Praxis/- Klinik-) Anschrift

Telefon / Fax

E-Mail

Unterschrift