

Faxantwort (04171 / 6677-93) / Mailantwort: [roland.lapschiess@qm-lap.de](mailto:roland.lapschiess@qm-lap.de)

## Anmeldung zum Lehrgang

# Ausbildung Medizinprodukte-Beauftragte/r (2018)

Thema: Medizinprodukte-Beauftragte/r  
Datum: 4.Juni - 6.Juni 2018  
Ort: 21423 Winsen/Luhe, Löhnfeld 26  
Gebühr: 510,00 € (zzgl. MwSt.)

In dem vorgenannten Preis sind die Durchführung des Lehrgangs, die Bereitstellung der Teilnehmerunterlagen sowie die Tagungsgetränke enthalten.

Hiermit melde ich mich verbindlich an:

Teilnehmer/in: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Funktion: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Rechnungsempfänger: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie uns Ihre Anmeldung bis spätestens vier Wochen vor Beginn der Veranstaltung. Die Teilnahmebestätigung erhalten Sie spätestens 2 Wochen vor Veranstaltungsbeginn zusammen mit der Rechnung.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift