

Anmeldung zur 8-stündigen Unterweisung im Strahlenschutz

Bitte füllen Sie das Formular ausschließlich am Computer aus. Vielen Dank!

Name, Vorname und Titel: _____

Anschrift (bitte Privatanschrift angeben): _____

Geschlecht: w m

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Am _____ möchte ich an der Unterweisung im Strahlenschutz teilnehmen.

_____, geb. am _____ in _____
(Name und Vorname) (Geburtsort)

Die Seminargebühr von **90,- Euro** bitten wir Sie sofort nach Anmeldung auf das folgende Konto unter Nennung des nachfolgenden Verwendungszwecks zu überweisen.

Kontoinhaber: St. Josefskrankenhaus

IBAN DE16 6725 0020 0000 0103 91

BIC SOLADES1HD

Verwendungszweck: Vorname, Nachname, Strahlenschutzkurs 16. Oktober 2021

St. Josefskrankenhaus
Petra Breithaupt
sek-radiologie@st.josefskrankenhaus.de
FAX: 06221/ 526 404
Tel.: 06221/ 526 864

Wichtige Information: Eine Bestätigung bzw. Benachrichtigung erhalten Sie nur, wenn der Kurs evtl. bereits belegt ist. Am Seminartag besteht die Möglichkeit, im Krankenhaus-Casino gegen Bezahlung ein Mittagessen zu erhalten. Sollten Sie trotz Anmeldung an der Teilnahme verhindert sein, bitten wir um rechtzeitige Nachricht, damit wir den Platz anderweitig vergeben können. Bei Nichtabmeldung müssen wir auf Zahlung der Kursgebühr bestehen.

Datum / Unterschrift



ST. JOSEFSKRANKENHAUS
Heidelberg