



Labor Augsburg MVZ GmbH
August-Wessels-Str. 5
86154 Augsburg

Seminaranmeldung

Da die Teilnehmerzahl begrenzt ist, bitten wir um Ihre verbindliche schriftliche Anmeldung (**maximal 2 Teilnehmer** pro Praxis).

Hiermit melde ich mich/melden wir uns verbindlich an zum Seminar

Seminartitel: _____

Datum: _____ **Ort:** _____

Teilnehmer 1
Name/Vorname: _____

Teilnehmer 2
Name/Vorname: _____

PLZ/Ort: _____

Straße: _____

Arzt-Nr./Kürzel: _____

Datum

Stempel/Unterschrift

Bitte faxen Sie uns Ihre Anmeldung unter 0821 4201 - 440 zu oder
senden Sie dieses Blatt an die obige Anschrift.