

ANMELDUNG

per E-Mail oder postalisch

NEXUS / IPS GmbH
Standort Kassel
Bertha-von-Suttner-Str. 1
34131 Kassel

Tel. +49 561 94288-00
E-Mail info@nexus-ips.de

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgendem Seminar an:
(Bitte pro Teilnehmer eine Anmeldung verwenden.)

- EuroSDS Grundschulung Termin: _____
- EuroSDS Workshop
- EuroSDS Advanced Training

Termine für Workshops und Advanced Trainings bieten wir Ihnen gerne individuell an.
Wir freuen uns über Ihre Anfrage.

TEILNEHMERANSCHRIFT

Krankenhaus / Firma

Titel, Name, Vorname

Abteilung / Funktion

Telefon/Fax

E-Mail*

RECHNUNGSANSCHRIFT WIE TEILNEHMERANSCHRIFT

Straße

PLZ, Ort

Unterschrift

*Mit Angabe der E-Mail-Adresse stimme ich zu, zukünftig per E-Mail über Angebote von NEXUS / IPS informiert zu werden.