

Verband der Diätassistenten-
Deutscher Bundesverband e.V.
Postfach 10 40 62

45040 Essen

Fax: 0201/ 94 68 5380

Verbindliche Anmeldung Zertifikatskurs „Enterale Ernährungstherapie“

**vom 23.01. – 28.01.2012 und 19.03. – 24.03.2012
in Krefeld**

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ _____ Wohnort: _____

Tel.: _____ Email: _____

Geburtsname: _____ Mitgliedsnummer: _____

Teilnahmegebühr Mitglied des VDD: _____ Habe mindestens ein Jahr Berufserfahrung.

Teilnahmegebühr Nichtmitglied: _____ Keine Berufserfahrung, erhalte ein Stipendium von der SBB

Die Teilnahmebedingungen des VDD erkenne ich an. Bei Angabe meiner e-mail Adresse bin ich damit einverstanden, dass ich weitere Unterlagen elektronisiert erhalte.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten an die anderen Teilnehmer z.B. zur Gründung einer Fahrgemeinschaft weiter gegeben werden dürfen. ja nein

Ort, Datum

Unterschrift