

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

45040 Essen

Fax: 0201 94 68 5380

## Verbindliche Anmeldung

### Zertifikatskurs „Parenterale Ernährungstherapie“

vom 07.–12.11.2011 und 06.-10.02.2012  
in Leverkusen

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_ Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Teilnahmegebühr Mitglied des VDD: \_\_\_\_\_  Habe mindestens ein Jahr Berufserfahrung.

Teilnahmegebühr Nichtmitglied: \_\_\_\_\_  Keine Berufserfahrung, erhalte aber 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