

Verband der Diätassistenten-  
Deutscher Bundesverband e.V.  
Postfach 10 40 62  
45040 Essen

Fax: 0201 94 68 5380

**Zertifikatskurs**  
**„Onkologie“ (in Essen-Werden)**

Block 1: 11.-15.11.2019  
Block 2: 30.03.-03.04.2020

Hiermit melde ich mich verbindlich an:

Name: _____	Rechnungsadresse falls abweichend (kann nach Rechnungsstellung NICHT mehr verändert werden!): _____
Vorname: _____	_____
Straße: _____	Straße: _____
PLZ _____	PLZ _____
Wohnort: _____	Ort: _____
Tel.: _____	Tel.: _____
Email: _____	Email: _____

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

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

**Die Datenschutzerklärung habe ich gelesen und akzeptiert.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift