

Ich melde mich für den folgenden Kurs an:

**08. August 2012, 16:00 - 18:00 Uhr, Sonderveranstaltung
„Klinische Studien - Veränderungen durch die 16. AMG-Novelle“**

Anrede* Titel	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nachname* Vorname*	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum*	<input type="text"/>	[TT.MM.JJJJ]
Geburtsort* -land*	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Beruf	<input type="text"/>	
Ausgeübte Tätigkeit	<input type="text"/>	

Korrespondenzanschrift	
Klinik/Institution/Privat*	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
Straße*	<input type="text"/>
PLZ*	<input type="text"/> Ort <input type="text"/>
Tel.*	<input type="text"/> Fax <input type="text"/>
E-Mail*	<input type="text"/>

Rechnungsempfänger		<input type="checkbox"/> wie Korrespondenzanschrift
Klinik/Institution/Privat	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
Straße	<input type="text"/>	
PLZ	<input type="text"/> Ort <input type="text"/>	
Tel.	<input type="text"/> Fax <input type="text"/>	

Bei zu geringer Teilnehmerzahl behält sich der Veranstalter vor, die Schulung kurzfristig abzusagen.

Hinweis zum Datenschutz:

Ihre persönlichen Daten werden nur intern zum Zweck der Organisation des von Ihnen gewünschten Kurses erhoben und verarbeitet. Es erfolgt keine Weitergabe Ihrer Daten an Dritte.

* Pflichtangaben

Bitte faxen an (030) 450 553 937.