

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, liebes Praxisteam,

wir laden sie herzlich zur Fortbildung **ZI-Schulung „Diabetes ohne Insulin“** ein.

**Teil 1:** Mittwoch 06.09.2017  
für MFA von 14:00 - 20:00 Uhr, für Ärzte von 14:00 - 18:00 Uhr

**Teil 2:** Freitag 08.09.2017  
nur für MFA von 8:30 - 17:30 Uhr  
für die Erlangung des Zertifikats ist die Teilnahme der MFA an beiden Teilen obligat

**Ort:** Gemeinschaftspraxis Schaden,  
Schadowstraße 86-88 (Eingang auf der Jacobistrasse)  
40212 Düsseldorf

**Teilnahmegebühr:** 100 Euro pro Person  
Wir bitten freundlich um Überweisung bis spätestens zum 15.08.2017

Urs Schaden, Apobank Düsseldorf  
IBAN: DE 39 3006 0601 0006 7392 10 BIC: DAAEDED  
Verwendungszweck: ZI-Schulung mit Insulin

---

**Verbindliche Anmeldung zur Fortbildung ZI-Schulung „Diabetes ohne Insulin“  
am 06.09. und 08.09.2017**

Ich/Wir nehmen an der o.g. Veranstaltung teil.  
Anzahl der Ärzte: \_\_\_\_\_, Anzahl MFA: \_\_\_\_\_

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

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

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

Praxisstempel

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_

Bitte faxen Sie die Teilnahmeerklärung an 0211 / 960 825 61