

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, liebes Praxisteam,

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

**Teil 1:** Mittwoch 11.07.2018 von 14:00 - 20:00 Uhr

**Teil 2:** Freitag 13.07.2018 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 30.06.2018

Gemeinschaftspraxis Schaden, Apobank Düsseldorf  
IBAN: DE 91 3006 0601 0004 4551 85 BIC: DAAEDEDXXX  
Verwendungszweck: ZI-Schulung mit Insulin

---

**Verbindliche Anmeldung zur Fortbildung ZI-Schulung „Diabetes ohne Insulin“ am 11.07. und 13.07.2018.**

Ich nehmen an der o.g. Veranstaltung teil.

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

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

Praxisstempel

Bitte faxen Sie die Teilnahmeerklärung an 0211 / 960 825 61