

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, liebes Praxisteam,

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

Teil 1: Mittwoch 19.09.2018 von 14:00 - 20:00 Uhr

Teil 2: Freitag 21.09.2018 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 30.08.2018

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 mit Insulin“
für MFA am 19.09 und 21.09.2018**

Ich nehmen an der o.g. Veranstaltung teil.

Name, Vorname: _____

Unterschrift: _____

Praxisstempel

Bitte faxen Sie die Teilnahmeerklärung an 0211 / 960 825 61