



Echo- und
Ultraschall-
Akademie

Anmeldung

Bitte ausfüllen und per E-Mail an:
kardiologie.juliuspital@kwm-klinikum.de

Anrede Herr Frau

.....
Titel, Name, Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
EFN-Nummer

.....
Private Anschrift

.....
E-Mail-Adresse

.....
Telefonnummer für Rückfragen

.....
Gewünschter Kurs

.....
Arbeitgeber

Rechnungsempfänger: Teilnehmer Arbeitgeber