

# Anmeldung

## Antwort

Schön Klinik Hamburg Eilbek  
Joachim Wagner  
Dehnhaiide 120  
22081 Hamburg

## Information und Anmeldung

JoWagner@schoen-klinik.de  
Tel. +49 40 2092-1643  
Fax +49 40 2092-1943

# Anmeldung FEES-Seminar | 19. bis 21. Juni 2020

## Teilnehmer

---

Name\*, Vorname\*

---

Firma

Berufsgruppe

---

Straße\*

Hausnummer\*

PLZ\*

Ort\*

---

Telefonnummer\*

E-Mail\*

\*Pflichtfelder

### Teilnehmergebühr:

1.000,- € inkl. Prüfung, Mittagessen, Pausengetränke und Pausenverpflegung.

Weitere Informationen über diese Weiterbildung und unsere AGBs finden Sie im Internet unter [www.schoen-klinik.de/fortbildung](http://www.schoen-klinik.de/fortbildung).

JA, ich nehme an der Weiterbildung vom **19. bis 21. Juni 2020** teil und habe die AGBs zur Kenntnis genommen.

# Anmeldung FEES-Seminar | 20. bis 22. November 2020

## Teilnehmer

---

Name\*, Vorname\*

---

Firma

Berufsgruppe

---

Straße\*

Hausnummer\*

PLZ\*

Ort\*

---

Telefonnummer\*

E-Mail\*

\*Pflichtfelder

### Teilnehmergebühr:

1.000,- € inkl. Prüfung, Mittagessen, Pausengetränke und Pausenverpflegung.

Weitere Informationen über diese Weiterbildung und unsere AGBs finden Sie im Internet unter [www.schoen-klinik.de/fortbildung](http://www.schoen-klinik.de/fortbildung).

JA, ich nehme an der Weiterbildung vom **20. bis 22. November 2020** teil und habe die AGBs zur Kenntnis genommen.