



## Anmeldung Praktikumskurs in Laborkunde 2025

per FAX 0921/1500558 oder e-mail: buero-aekv@t-online.de  
an Ärztlichen Kreisverband Bayreuth, Brandenburger Str. 4, 95448 Bayreuth

Praxis \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
FaxNr \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_

### Teilnehmende(r)

Name, Vorname		Kurs Nr
Telefonnummer		
Email		

Name, Vorname		Kurs Nr
Telefonnummer		
Email		

Name, Vorname		Kurs Nr.
Telefonnummer		
Email		

Die Kursgebühr in Höhe von 80 Euro/ Teilnehmendem wird nach Eingang der Anmeldung in Rechnung gestellt und ist innerhalb von 2 Wochen zu überweisen. **Die Teilnahme kann nur nach Rechnungseingang erfolgen.**

Um eine gleichmäßige Auslastung der vorhandenen Laborplätze sicherzustellen, erfolgt die endgültige Einteilung der Kurse durch die Kursleitung.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift und Stempel Ausbilder

Die Teilnehmenden erhalten eine Teilnahmebestätigung.