



Anmeldung

Wir freuen uns, dass Sie sich entschlossen haben, eine oder mehrere Kursangebote unseres Kursprogramms zu besuchen. Bitte füllen Sie hierzu das Anmeldeformular aus. Alle Kurse sind Angebote zur Gesundheitsvorsorge und nicht als therapeutische Maßnahmen geeignet. Deshalb möchten wir Sie bitten, im Bedarfsfall Rücksprache mit Ihrem Arzt zu nehmen.

Anmeldung und Einzugsermächtigung

Name Vorname:

Straße: PLZ/Ort:

Telefon:

E-mail:

Kursnummer	Kursbezeichnung	Kursgebühr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>
	Gesamtsumme:	€ <input type="text"/>

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich das Klinikum Duisburg zu seinen Gunsten einmalig die oben genannte Summe von meinem Konto einzuziehen. Ich erkenne hiermit die AGB's an.

Kontoinhaber:

Geldinstitut:

Konto-Nr.:

Bankleitzahl:

Unterschrift:

Hinweis: Sie erhalten keine Bestätigung!