

## Anmeldeformular

Bitte füllen Sie dieses Formular in Druckschrift aus,  
und benutzen Sie diese Seite als Kopiervorlage.

**Fax: 0234/509-8112**

Katholisches Klinikum Bochum®  
BIGEST



Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgenden Veranstaltungen an:

Datum/Veranstaltung/Thema

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Name Vorname

Beruf/Funktion

Straße PLZ/Ort

dienstl. Tel/Fax/e-mail Abteilung/Station

Unterschrift Datum

Unterschrift der/des Vorgesetzten Datum