

Anmeldung Refresherkurs

27.01.2024

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

E-Mail:

Beruf:

Telefon:

Klinik/Praxis - Adresse:

.....

.....

Zertifizierung Mammafachkraft Datum / Ort

.....

Letzter Refresherkurs Datum / Ort

.....

Mitglied im: DVTA ja / nein VMTB ja / nein

Mitgliedsnummer:

Datenschutzhinweise:

Ihre persönlichen Daten werden gemäß Datenschutz-Grundverordnung verarbeitet und im Rahmen der Veranstaltungsorganisation genutzt. Dieser Nutzung stimmen Sie mit Ihrer Anmeldung zu.

Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter:

www.uniklinikum-dresden.de/de/impressum#Datenschutz

www.carus-management.de/datenschutz

Ort, Datum:

Unterschrift:

Die Carl Gustav Carus Management GmbH ist für die vertragliche und finanzielle Abwicklung verantwortlich.