

**Anmeldung für die Innerbetriebliche Fortbildung des Klinikums
Mittleres Erzgebirge**

Thema der Fortbildung: _____

Datum: _____ Haus Zschopau Haus Olbernhau

Hiermit melden wir folgende Mitarbeiter verbindlich an:

| |
|------------------------|
| Name, Vorname, Telefon |
| Name, Vorname, Telefon |
| Name, Vorname, Telefon |
| Name, Vorname, Telefon |
| Name, Vorname, Telefon |
| Name, Vorname, Telefon |

Einrichtung:

| |
|--|
| |
| |
| |

Anmeldung Haus Zschopau Fax: 03725/401009
e-mail: matthias.meier@kkh-mek.de

Anmeldung Haus Olbernhau Fax: 037360/10122
e-mail: katja.franz@kkh-mek.de

Datum

Unterschrift