

# Seminaranmeldung für externe Teilnehmerinnen und Teilnehmer

**Bildungszentrum, Uniklinik Köln, 50924 Köln**

Telefon: 0221 478-6606 oder -6448, Fax: 0221 478-6723, E-Mail: bildungszentrum@uk-koeln.de

Bitte **vollständig** und in Druckschrift ausfüllen!

Seminar-Nr.	Seminartitel	Datum	Gebühr / €

Es gelten die Anmelde- und Teilnahmebedingungen des Bildungszentrums. Mit der Unterschrift wird die Kenntnisnahme bestätigt.

.....  
Datum      Unterschrift

Dieses Feld dient als Anschrift für die Korrespondenz!

**Nachname**

\_\_\_\_\_

**Vorname**

\_\_\_\_\_

**Straße**

\_\_\_\_\_

**PLZ / Ort**

\_\_\_\_\_

**Telefon**

\_\_\_\_\_

**Fax**

\_\_\_\_\_

**E-Mail**

\_\_\_\_\_

Falls die Rechnungsadresse abweicht:

Dieses Feld dient als Anschrift für die Rechnung!

**Nachname**

\_\_\_\_\_

**Vorname**

\_\_\_\_\_

**Straße**

\_\_\_\_\_

**Institution**

\_\_\_\_\_

**PLZ / Ort**

\_\_\_\_\_

**Telefon**

\_\_\_\_\_

**Fax**

\_\_\_\_\_