

Anmeldeformular



17. Interdisziplinäre Fachtagung für Wundbehandler

Freitag, der 12.06.2026

Hiermit melde ich mich verbindlich zu der oben genannten Veranstaltung an.

- ☐ Pflege- und Hilfsberufe (120,00 € zzgl. MwSt.)
- ☐ Medizinerinnen und Mediziner (140,00 € zzgl. MwSt.)
- ☐ Mitglieder Wundnetz e.V. (einmaliger Rabatt 40,00 €)

Bitte füllen Sie Ihre Anmeldung in **DRUCKBUCHSTABEN** aus.

Titel

Vorname

Name

Rechnungsempfänger (falls abweichend)

Straße, Hausnummer (Rechnungsadresse)

Postleitzahl, Ort (Rechnungsadresse)

Telefon

Ihre E-Mailadresse @

ggf. E-Mailadresse für den Rechnungsempfänger @

Die Bepunktung erfolgt ausschließlich bei vollständiger Anwesenheit der angemeldeten Person.

Ort, Datum

Unterschrift