

## AUSBILDUNGSNACHWEIS & STUDIENNACHWEIS (kein NDS)

Um Anspruch auf die vergünstigte Teilnahmegebühr zu erhalten, bitten wir Sie das ausgefüllte Formular mit Firmen- bzw. Schulstempel und Unterschrift an folgende Mailadresse zu retournieren. (anmeldung@med-management.ch)

VORNAME	
NACHNAME	
DATUM DER VERANSTALTUNG	
BEGINN & ENDE DER AUSBILDUNG/ STUDIUM	
ARBEITGEBER / SCHULE	
ADRESSE ARBEITGEBER / SCHULE	
TELEFON FÜR RÜCKFRAGEN	

\_\_\_\_\_  
**Datum, Unterschrift**

\_\_\_\_\_  
**Personaldienst Arbeitgeber & Stempel**