

Anmeldungstalon

Da die Anzahl der Plätze beschränkt ist, erfolgt die Aufnahme in der Reihenfolge der eingegangenen Anmeldungen.
Die Bestätigung erfolgt per Mail.

Bitte Talon vollständig und in Druckbuchstaben ausfüllen.

Wunsch-Datum / -Zeit: _____

Mögliche Ersatzdaten / -zeiten: _____

Vorname, Name der Teilnehmer/-in: _____

Arztpraxis: _____

Praxis-Adresse: _____ Strasse: _____

PLZ und Ort: _____

Handynummer: _____

E-Mail: _____

In welchem Lehrjahr: _____

Unterschrift: _____

Anmeldung bitte via Post, E-Mail oder Fax:

Per Mail an:
sibylle.scheibler@unilabs.com

Per Fax an:
058 864 54 55

Per Post an:
Unilabs
z.Hd. Sibylle Scheibler
Murtenstrasse 143a
3008 Bern