

Anmeldung

Praxis-OP Diplom-Lehrgang für Medizinische Praxisassistent/in

Datum des Lehrgangs:	
----------------------	--

Unternehmen:	
Titel:	
Nachname:	
Vorname:	
Funktion:	
Strasse:	
PLZ / Ort:	
Telefon:	
Mobil:	
Email:	

Unterschrift:	
---------------	--

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung per Post, Scan oder E-Mail an unsere Koordinaten.

Bankverbindung:

Empfangsschein / Récépissé / Ricevuta	Einzahlung Giro	Versement Virement	Versamento Girata
<p>Einzahlung für/Versament pour/Versamento per Migros Bank AG 8001 Zürich</p> <p>Zugunsten von / En faveur de / A favore di CH39 0840 1000 0570 9885 9 cutaway ammann Brotkorbstrasse 16 4332 Stein AG</p> <p>Konto / Compte / Conto 80-533-6 CHF</p> <p>Einbezahlt von / Versé par / Versato da</p>	<p>Einzahlung für/Versament pour/Versamento per Migros Bank AG 8001 Zürich</p> <p>Zugunsten von / En faveur de / A favore di CH39 0840 1000 0570 9885 9 cutaway ammann Brotkorbstrasse 16 4332 Stein AG</p> <p>Konto / Compte / Conto 80-533-6 CHF</p> <p>303</p>	<p>Zahlungszweck/Motif versement/Motivo versamento</p> <p>Einbezahlt von / Versé par / Versato da</p>	<p>630000 1013 104</p>
<p>Die Annahmestelle L'office de dépôt L'ufficio d'accettazione</p> <p>0012666201.20140705/000000008/001/100</p>		<p>00000000000000000000000570988595+ 070840106></p> <p>800005336></p>	

Vielen Dank für Ihre Anmeldung. Wir freuen uns auf einen interessanten Lehrgang mit Ihnen.