

# Tumorzentrum Rheinland-Pfalz e.V.

Gärtnergasse 6, 55116 Mainz    Psychosoziale  
Tel.: 06131- 9201609        Krebsberatungsstelle  
www.tuz-rlp.de                Rheinhessen



## Anmeldeformular 39. Onkologisches Seminar für Pfleger und Praxispersonal am 16.11.2017

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Organisation \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Fortbildung an:

---

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Bitte überweisen Sie die Tagungsgebühr von 65,- Euro pro Person und Kurs  
unter Angabe Ihres Namens bis zum 20.10.2017 auf folgendes Konto:

Tumorzentrum Rheinland-Pfalz e.V.  
IBAN: DE55 5505 0120 0200 0450 37  
BIC: MALADE51MNZ (Sparkasse Mainz)