

Diabeteszentrum Thüringen, Am Klinikum 1, 07740 Jena

**Bitte ausfüllen und**

**per E-Mail an:**

nadine.kuniss@med.uni-jena.de **oder**

**per Post an:**

Diabeteszentrum Thüringen e.V., z.Hd. Nadine Kuniß, Am Klinikum 1, 07740 Jena

Diabeteszentrum Thüringen e.V.  
Am Klinikum 1  
07740 Jena  
Tel. 03641 9 324341  
Fax 03641 9 324342  
e-mail: [christof.kloos@med.uni-jena.de](mailto:christof.kloos@med.uni-jena.de)  
[nadine.kuniss@med.uni-jena.de](mailto:nadine.kuniss@med.uni-jena.de)

**Anmeldung zur Pflichtfortbildung (Auffrischkurs) Wundassistent/-in DDG am 28.09.2022, 16.00 – 20.00 Uhr**

---

**Teilnehmer/in:**

Name: \_\_\_\_\_

Privatanschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon/Fax: \_\_\_\_\_

**Angaben zur delegierenden Arztpraxis, Klinik oder medizinischen Einrichtung:**

Bezeichnung: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon/Fax/E-mail: \_\_\_\_\_

Die **Teilnahmegebühr** von **EUR 25,00** habe ich am ..... auf das Konto des Diabeteszentrum Thüringen e. V. (Verwendungszweck: Teilnehmername) überwiesen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift