

**z. Hd. A. Bechstedt**

Diabeteszentrum Thüringen e.V.  
Am Klinikum 1  
07740 Jena  
Tel. 03641 9 324341  
Fax 03641 9 324342  
e-mail: [ua.mueller@med.uni-jena.de](mailto:ua.mueller@med.uni-jena.de)  
[annett.bechstedt@med.uni-jena.de](mailto:annett.bechstedt@med.uni-jena.de)

**Bitte ausfüllen und  
per E-Mail an: [annett.bechstedt@med.uni-jena.de](mailto:annett.bechstedt@med.uni-jena.de)**

**Anmeldung zur Teilnahme am Weiterbildungslehrgang zur Pflichtfortbildung  
Wundassistent/-in DDG am 20.09.17**

---

**Teilnehmer/in:**

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

Vorname: \_\_\_\_\_

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

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

**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. unter Angabe meines Namens überwiesen.

Datum: .....

Unterschrift: .....