



Anmeldeformular

Strahlenschutzkurs

(bitte gewünschten Kurs eintragen z.B. Fachkundeaktualisierung)

Termin _____

| | |
|---------------------------------|--|
| Titel, Vorname | |
| Name | |
| Geburtsdatum, Geburtsort | |
| Strasse, Haus-Nr. | |
| Postleitzahl, Wohnort | |
| eMail, Telefon, Fax | |
| Abteilung/Tätigkeit | |
| Rechnungsadresse | |

Die Rücksendung dieses ausgefüllten Formulars gilt als verbindliche Zusage für den oben genannten Termin.

eMail: info@qualikon.de oder Fax: 09498-905887

Kessel GmbH Kapellenweg 3 93164 Brunn- Frauenberg
Tel: 09498-9040791 Fax: 09498-905887
www.QualiKon.de info@QualiKon.de