

## ANMELDEFORMULAR

senden an:

Hochschule für Gesundheit Freiburg (HEdS-FR)  
Sekretariat Weiterbildung  
Route des Cliniques 15  
1700 Freiburg  
E-Mail: [weiterbildung.heds@hefr.ch](mailto:weiterbildung.heds@hefr.ch)  
Tel. 026/429 60 25 / Fax 026/429 60 10

Name/Vorname: .....

Strasse: .....

PLZ/Ort: .....

Tel. Nr.: .....

E-Mail: .....

Arbeitgeber: .....

.....

Tel. Nr. Arbeitsort: .....

Beruf/Funktion: .....

Ich möchte mich für folgende **Weiterbildungskurse** anmelden:

Datum: ..... Thema: .....

Datum: ..... Thema: .....

Datum: ..... Thema: .....

Datum: ..... Thema: .....

Bitte den Kursbetrag mit der Rechnung, welche Sie mit der Kursbestätigung erhalten, überweisen.

Ort/Datum: .....

Unterschrift: .....