

Ja, ik wil graag deelnemen aan de volgende scholingsactiviteit* van de LVG:

NUMMER: 2

TITEL: Effectief omgaan met lastige situaties en agressie van patiënten - op maat

DATUM:

Naam: De heer / mevrouw **

Voorletters:

Werkzaam bij: (naam organisatie)

samenwerkingsverband / ROS / zorggroep**

Functie:

Indien huisarts, hier uw BIG registratienummer vermelden:

Adres: Zakelijk / privé **

Postcode + plaats:

Bereikbaar tel.nr.:

E-mail:

Adres factuur: (indien anders)

Eventuele opmerkingen:

Wij verzoeken u vriendelijk dit aanmeldingsformulier ingevuld en ondertekend retour te zenden aan de LVG, Wilhelminapark 40, 3581 NK te Utrecht, ten name van het cursussecretaariaat.

U kunt dit aanmeldingsformulier ook retour faxen: 030 - 251 84 79.

U heeft kennis genomen van onze betalings- en annuleringsvoorwaarden; deze kunnen per activiteit verschillen en zijn op te vragen bij de LVG.

Datum: Plaats:

Handtekening bevoegd persoon:

* Per scholingsactiviteit en per persoon een apart aanmeldingsformulier invullen

** Doorhalen wat niet van toepassing is.



AANMELDINGS- FORMULIER

SCHOLINGS- AANBOD LVG



Landelijke Vereniging
Georganiseerde eerste lijn