

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

**NUMMER:** 4

**TITEL:** LEIDING GEVEN IN DE DAGELIJKSE PRAKTIJK  
Training voor de ervaren hoofdassistenten van dokters- of apothekersassistenten

**DATUM:** 31 mei en 1 juni 2010

**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