

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

NUMMER: _____

TITEL: _____

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