

**Anmeldung für den Fortbildungskurs zur  
Erstellung von Screening-Mammographieaufnahmen (analog/digital)**

**vom ..... bis ..... in München (bitte eintragen!)**

Kursbeginn: Donnerstag um 12:30 Uhr  
Kursende: Samstag um ca. 14:45 Uhr  
Kursgebühr: Euro 550,00/Person

Hiermit melde ich mich verbindlich für o.g. Kurs an.

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Ausbildung:  MTRA  Arzthelferin mit Rö.-Schein

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Adresse (Arbeitgeber): \_\_\_\_\_

Tel. dienstlich: \_\_\_\_\_

Fax. dienstlich: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Handy privat: \_\_\_\_\_

Unterschrift

Datum

Eine Teilnahmebestätigung erfolgt nach Ihrer verbindlichen Anmeldung.

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung an: Referenzzentrum Mammographie München

**Fax: 089-961.661.340**

**e-mail:** info@referenzzentrum-muenchen.de