

Hautklinik
Universitätsklinikum Erlangen
Frau Egloffstein
Hartmannstr. 14

91052 Erlangen



**Anmeldung zur Ausbildung
zum/zur Neurodermitistrainer/in für Kinder und Jugendliche**

an der Hautklinik Universitätsklinikum Erlangen

Name, Vorname

Titel

Strasse

PLZ, Wohnort

Telefon/Fax

E-Mail

Beruf

Kursbeginn |_|_|·|_|_|·|_|_|

Diese Anmeldung ist verbindlich. Die Teilnahmebedingungen sowie die Voraussetzungen für eine Zertifizierung sind mir bekannt. Den Kostenbeitrag von € 700.- überweise ich auf das Konto: Förderkreis Neurodermitisschulung e.V., Kto-Nr.: 12 000 177, Sparkasse Erlangen, BLZ 763 500 00.

Datum, Unterschrift