

**D.G.N.S.**

**Drosselbrink 23**

**29549 Bad Bevensen**

**Teilnahme an der Ausbildung zum/zur**

**„Ärztlich geprüften Schmerztherapeuten/in der D.G.N.S.“**

**A-1-Kurs- am 11.05. und 12.05.2019 in 21244 Buchholz i.d. Nordheide**

Ich melde mich hiermit verbindlich zu der o.a. Veranstaltung an. Ich erkenne die Teilnahmebedingungen an.

Die Kursgebühr

überweise ich vor Kursbeginn auf das Konto der D.G.N.S. bei der Sparkasse Uelzen, IBAN DE31258501100013000419

zahle ich am Veranstaltungsort (Zutreffendes bitte an kreuzen)

(Name, Vorname)

(Telefon)

(Straße, PLZ, Ort)

(E-Mail oder Fax)

(Unterschrift)