

MediPoint

Interessentenmeldung

Fax an: 030 / 29 33 02 11

Mail an: med.weiterbildung@mut-gesundheit.de

SCHULUNG AUF DEN PUNKT GEBRACHT

Ja, ich möchte mehr über das Lehrgangsangebot von **MediPoint** wissen.
Bitte informieren Sie mich kostenlos und unverbindlich über:

- Lehgangsinhalte**
- Ich bitte um einen Rückruf**
- Ich bitte um Vereinbarung eines Gesprächstermins**
- _____

Name / Vorname : _____

PLZ / Ort, Straße: _____

Telefon / mail-Adresse: _____

Geb.-Datum: _____

Beruf / derzeitige Tätigkeit: _____

Am besten bin ich zu erreichen
am _____ um _____ Uhr.