

Anmeldeformular

für externe Kursteilnehmende

Kursname/Kurs-Nr.

Kursdaten:

Teilnehmer/-in:

Name/Vorname/Titel/Funktion:

Adresse (auch für Rechnungstellung)
Arbeitgeber:

Privat:

Telefon Geschäft:

Mobile:

Mail Geschäft:

Mail Privat:

Rechnungsstellung (bitte ankreuzen):

Arbeitgeber

Privat

Datum/ Unterschrift:

Anmeldung:

bis spätestens 4 Wochen vor Kursbeginn (spätere Anmeldungen auf telefonische Anfrage) an

Per Post: Kantonsspital Graubünden, Bildung, Loëstrasse 170, 7000 Chur,
Per E-Mail: fortbildung@ksgr.ch

Vielen Dank und wir freuen uns, dass Sie unser Kursangebot nutzen.