

Bestellformular Workshopberichte

Hiermit bestelle ich verbindlich die angegebenen Workshopberichte

Titel des Workshopberichts	Preis (inklusive MwSt)	Anzahl

Der Gesamtpreis beträgt € _____

Titel:		Name:		Vorname:	
Funktion:					
Firma:					
Straße/ Hausnr.:					
PLZ:		Ort:			
Tel:		Fax:		Email:	

Rechnungsadresse falls abweichend:

Firma:		PLZ:		Ort:	
Straße/ Hausnr.:					

Das Bestellformular bitte senden oder faxen an:

ZTG – Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen GmbH
 Campus Fichtenhain 42
 47807 Krefeld **per Fax: 02151.820 73 - 30**

.....
 Ort, Datum, Unterschrift

.....
 Firmenstempel