



*Antwortschreiben*

**Med. Fortbildungszentrum  
Hagen GmbH**

**Hohle Str. 6c  
58091 Hagen**

Diese Anmeldung bitte per Fax an

**02331 784020**

oder einfach per Post senden.

*Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Ausbildungs-Module an:*

Gewünschtes bitte ankreuzen:

**Es sind momentan keine Termine für den Kursort "Hagen" vorhanden**