



**Ich melde mich verbindlich zu folgender „Wundmanagement Köln“ Veranstaltung an, bitte ankreuzen**

## Aromapflege

Datum	Thema	Preis	bitte ankreuzen
Mi. 17.11.21	Aromapflege <b>Modul 1</b> „ <b>Achtsame Mundpflege</b> “ Inga Hoffmann-Tischner	<b>75 €</b>	
Mi. 15.12.21	Aromapflege <b>Modul 2</b> „ <b>Kausaltherapie in der Wundversorgung</b> “ Inga Hoffmann-Tischner	<b>75 €</b>	

\* Alle Tagesveranstaltungen, inkl. Getränke und Snacks in den Pausen.

### Bitte leserlich ausfüllen!

abweichende Rechnungsadresse/Kostenträger

\_\_\_\_\_  
Name / Vorname

\_\_\_\_\_  
Einrichtung

\_\_\_\_\_  
Beruf

\_\_\_\_\_  
Abteilung

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

\_\_\_\_\_  
Teilnehmer-Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Teilnehmer-E-Mail

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Kostenträger Stempel und **Unterschrift**

\* Der Teilnehmer verpflichtet sich den Kostenträger über Ausfall, Umbuchung oder Änderung zu informieren.

Unsere allgemeinen Geschäftsbedingungen für Veranstaltungen finden Sie unter  
<https://www.wundmanagement-koeln.de/veranstaltungen/unsere-agbs/>