

Faxen an: Hanseatisches **S**trahlen  
**S**chutz  
**S**eminar Lübeck GbR

04 51 - 2 90 32 42

## Anmeldung zum Strahlenschutzkurs "Grund- und/oder Spezialkurs"

Hiermit melde ich mich, Frau / Herr

Titel: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ Ort: \_\_\_\_\_

verbindlich zum Grund- und/oder Spezialkurs im Strahlenschutz,  
Röntgendiagnostik, an.

	<b>Grundkurs</b>	<b>Spezialkurs</b>
Kurstermine:	<input type="checkbox"/> 16.10.18 bis 18.10.18 <input type="checkbox"/> 12.03.19 bis 14.03.19	<input type="checkbox"/> 19.10.18 bis 20.10.18 <input type="checkbox"/> 15.03.19 bis 16.03.19

Zur Vorbereitung der Teilnahmebestätigung benötigen wir folgende Angaben:

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_