



BARMHERZIGE BRÜDER
Krankenhaus München



Anmeldung zum ZEPmax-plus Programm

Wir bitten Sie den Anfragebogen vollständig auszufüllen, damit wir die Unterlagen für Sie vorbereiten und Kontakt mit Ihnen aufnehmen können:

Ich interessiere mich für das ZEPmax-plus Programm.

Für folgenden Gruppenstart (siehe Daten auf der ZEP Website) möchte ich mich anmelden:

Name / Vorname:

Straße:.....

PLZ und Ort:

Telefonnummer:

E-Mail:

Datum/Ort

Unterschrift