



DIGAB

Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft
für Außerklinische Beatmung

Kontaktdaten des Kursanbieters

Institution/Kursanbieter
Kontaktdaten
Name _____
Telefon _____
Fax _____
Email _____
ggf. Adresse der Website _____
Postalische Anschrift
PLZ/Ort _____
Straße/Postfach _____
wenn nicht identisch ggf. Rechnungsanschrift
Name _____
PLZ/Ort _____
Straße/Postfach _____
Ansprechpartner/in
Name _____
Funktion _____
Telefon _____
Fax _____
Email _____
Ort der Schulungsveranstaltung
PLZ/Ort _____
Straße/Postfach _____