



DIGAB

Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft
für Außerklinische Beatmung

Kontaktdaten des Kursanbieters „Fachtherapeut*in in der außerklinischen Intensivversorgung/DIGAB“

Institution/Kursanbieter _____
Kontaktdaten / Ansprechpartner
Name _____
Telefon _____
Fax _____
Email _____
ggf. Website _____
Postalische Anschrift
_____ Straße und Hausnummer
_____ PLZ und Ort
wenn nicht identisch ggf. Rechnungsanschrift
_____ Straße und Hausnummer
_____ PLZ und Ort
Ort der Präsenzveranstaltung
_____ Straße und Hausnummer
_____ PLZ und Ort