

Klinikum der Stadt Ludwigshafen gGmbH  
 Institut für Personalentwicklung  
 Postfach 21 73 52  
 67073 Ludwigshafen am Rhein

Fax: 0621/ 503 46 44  
 Personalentwicklung

**Seminar-Anmeldung**  
für externe TeilnehmerInnen

Veranstaltung	Termin	Vor- und Nachname

Institution: .....

Bereich/Abteilung: .....

Straße .....

Ort: .....

Telefon/E-Mail .....

Rechnungsanschrift: (falls abweichen):  
 .....

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Geschäftsbedingungen vom September 2013 an.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift und gegebenenfalls Stempel der Institution