

**Celler Gesundheitsakademie  
ALLGEMEINES KRANKENHAUS CELLE  
z. Hd. Frau Cornelia Urban  
Siemensplatz 4**

**29223 Celle**

**Anmeldung**

(als Kopiervorlage)

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Veranstaltung :

Nr.: ..... Titel: .....an.

Name: ..... Vorname: .....

Anschrift dienstlich / Abteilung: .....

.....

Anschrift privat: .....

.....

Telefon: ..... Fax: .....

.....

(Ort, Datum)

.....

(Unterschrift)