



## Anmeldung OLUtool-Intensivseminar

Name:

Vorname:

Adresse:

Adresszusatz:

PLZ:

Ort:

E-Mail:

Tel.:

Aktuelle berufliche Tätigkeit

SGV-Mitglied:

Ja

Nein

Ich melde mich für den das OLUtool-Intensivseminar mit folgenden Kursdaten verbindlich an:

24.08. / 07.09. / 14.09.2022

Ich habe die Ausschreibungsbestimmungen zur Kenntnis genommen und akzeptiere diese.

Rechnungsadresse (falls nicht gleichlautend wie die oben genannte)

Name oder Firmenname:

Adresse:

Adresszusatz:

PLZ:

Ort:

Datum:

Senden an:

Geschäftsstelle SGV: [info@vertrauensaerzte.ch](mailto:info@vertrauensaerzte.ch)

Anmeldeschluss:

05.08.2022

**Geschäftsstelle:**

c/o MBC Markus Bonelli Consulting • Rudolf Diesel-Strasse 5 • 8404 Winterthur  
Tel. 052 226 06 03 • [info@vertrauensaerzte.ch](mailto:info@vertrauensaerzte.ch)