

INSCHRIJFFORMULIER

Opleiding **Management van transmurale zorg: de nieuwe uitdaging**

ONDERGETEKENDE *(drukletters aub)*

Naam: _____

Voornaam: _____ Dhr. Dr. Mevr.

Functie: _____

Ziekenhuis/Instelling: _____

Straat: _____ Nr: _____ Tel: _____

Postcode: _____ Plaats: _____ Fax: _____

Privé-adres

Straat: _____ Nr: _____

Postcode: _____ Plaats: _____ Tel: _____

Gelieve aan te duiden op welk adres wij uw correspondentie kunnen toesturen

E-MAIL: _____

WENST IN TE SCHRIJVEN VOOR

Opleiding Management van transmurale zorg: de nieuwe uitdaging
Leuven, Huis van Bethlehem

- dagdeel 1: 15 februari 2014 dagdeel 2: 22 maart 2014 dagdeel 3: 26 april 2014
 dagdeel 4: 10 mei 2014 dagdeel 5: 14 juni 2014

BETAALT

- door overschrijving van **850 EUR** voor het pakket (5 lesdagen)
 door overschrijving van **175 EUR** (per lesdag) x (aantal lesdagen) = _____ **EUR**
op rekeningnummer 432-0000011-57 van de K.U.Leuven, Oude Markt 13, 3000 Leuven – **met vermelding van de gestructureerde mededeling: 400/0008/91631.**
 en wenst een bewijs van betaling te ontvangen op naam van _____

Gelieve dit formulier ten laatste op 18 december 2013 terug te sturen/faxen:

CENTRUM VOOR ZIEKENHUIS- EN VERPLEGINGSWETENSCHAP t.a.v. Mevr. M. Veuchelen
Kapucijnenvoer 35/4 – 3000 Leuven
fax: 016 33 69 70 – mia.veuchelen@med.kuleuven.be

Datum

Handtekening