

**ZE Medizinaluntersuchungsamt und Hygiene  
im Universitätsklinikum SH , Campus Kiel**

**Anmeldeformular**

**„Entnahme von Wasserproben für die Trinkwasseruntersuchung“  
am 21.11.2018**

Name:.....

Vorname:.....

Firma:.....

Straße:.....

Plz. Ort.....

Tel./Fax:.....

Email:.....

Mit der Anmeldung wird die Teilnahmegebühr von 250,- € + MwSt. fällig.  
Sie erhalten hierüber mit der Anmeldebestätigung eine Rechnung.

Bitte füllen Sie für jeden Teilnehmer ein Anmeldeformular aus!