

Inschrijvingsformulier

U wenst deel te nemen aan meerdere workshops en/of trainingen?
Neem dan alvast een kopietje van dit inschrijvingsformulier alvorens het in te vullen.

Correspondentie-adres

Ziekenhuis/Labo

Dienst

Adres

Postcode Gemeente.....

Telefoon..... Fax

E-mail

De hieronder vermelde persoon

Naam Vornaam

Functie:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Student | <input type="checkbox"/> (Hoofd)laborant | <input type="checkbox"/> Kwaliteitsverantwoordelijke |
| <input type="checkbox"/> Klin. Bioloog | <input type="checkbox"/> Apr. Bioloog | <input type="checkbox"/> Andere: |

wenst zich in te schrijven voor de volgende opleiding

Titel.....Datum..... Locatie

Facturatie-adres

(enkel in te vullen indien verschillend van het correspondentie-adres)

Ziekenhuis/Labo

Dienst

Adres

Postcode Gemeente.....

B.T.W.-nummer

Datum en Handtekening

Gelieve ons dit formulier terug te bezorgen:

Bio-Rad Laboratories, Begoniastraat 5, 9810 Nazareth, FAX: +32 (0)9 385 65 54