

Zentab – Zentrum für Tabakentwöhnung

Anmeldung

Name _____

Vorname _____

Adresse _____

Geburtsdatum _____

Telefon _____

Mobil* _____

E-Mail* _____

*wenn vorhanden

- Hiermit melde ich mich verbindlich für den folgenden Raucher-Entwöhnungskurs an und verpflichte mich bis spätestens zum Kursbeginn die Teilnahmegebühr unter dem Stichwort „Tabakentwöhnung“ auf nachfolgendes Konto einzuzahlen:
LVR-Klinikum Düsseldorf
IBAN: DE76 3705 0198 1933 3125 46
BIC: COLSDE33XXX
Kennwort: Tabakentwöhnungskurs OE3600

- Ich habe grundsätzlich Interesse an einem Tabakentwöhnungskurs, schaffe diesen Termin jedoch nicht. Folgender Wochentag/folgende Uhrzeit wäre geeigneter:

- Bitte teilen Sie mir den Beginn des nächsten Kurses mit.

Ort, Datum, Unterschrift

Wir werden uns nach Ihrer Anmeldung telefonisch mit Ihnen in Verbindung setzen und den Erhalt Ihrer Anmeldung bestätigen.