

**Rücksendung schnellstmöglich bitte an:**



Postfach 102243  
45022 Essen

Tel.: 0201 4342019  
Fax: 0201 6174908  
Fax: 0201 4342811  
Mail: [m.reichardt@wb-nephro.de](mailto:m.reichardt@wb-nephro.de)  
Mail: [c.reiher@wb-nephro.de](mailto:c.reiher@wb-nephro.de)

**Anmeldung der Kursteilnehmer für  
den Weiterbildungslehrgang 2018/2020**

Anzahl der benötigten Kursplätze, ggf. Name des/der Kursteilnehmers/in:

---

---

Nephrologische Einrichtung: \_\_\_\_\_

1. Praxisanleiter: \_\_\_\_\_

2. Praxisanleiter: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_