

Rücksendung bis 15. Februar 2017

**Telefax 0212 / 88 01 - 35**

**Verband:** Arbeitgeberverband Solingen e.V.  
**Ansprechpartner/-in:** Elke Löhr  
**Telefon:** 0212 / 88 01 – 21  
**E-Mail:** [loehr@vbu-net.de](mailto:loehr@vbu-net.de)



## **A n m e l d u n g**

**Art der Veranstaltung:** Betriebsbesichtigung  
„Klinikum Solingen“

**Termin:** Mittwoch, 22. Februar 2017, 14:00 bis ca. 16:30 Uhr

**Ort:** Städtisches Klinikum Solingen gemeinnützige GmbH  
Gotenstraße 1, 42653 Solingen

Aus unserem Hause nehmen folgende Damen und Herren teil:

Name (Bitte in Blockschrift)	Funktion
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

**Schule/Firma/Institution:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Datum / Unterschrift:** \_\_\_\_\_

***Ihre Anmeldung ist verbindlich. Eine Bestätigung erfolgt nicht.***