

# INSCHRIJFFORMULIER

---

## Residentiële Cursus **Inleiding in het ziekenhuismanagement**

---

### ONDERGETEKENDE *(drukletters aub)*

Naam: \_\_\_\_\_

Voornaam: \_\_\_\_\_ Dhr.  Dr.  Mevr.

Functie: \_\_\_\_\_

Ziekenhuis/Instelling: \_\_\_\_\_

Straat: \_\_\_\_\_ Nr: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_ Plaats: \_\_\_\_\_

Privé-adres

Straat: \_\_\_\_\_ Nr: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_ Plaats: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

*Gelieve aan te duiden op welk adres wij uw correspondentie kunnen toesturen*

**E-MAIL:** \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### WENST IN TE SCHRIJVEN VOOR

Residentiële Cursus – Inleiding in het ziekenhuismanagement

- NH hotel Gent Belfort: 21, 22 en 23 november 2013

### BETAALT

- door overschrijving van **1385 EUR** op rekeningnummer 432-0000011-57 van de K.U.Leuven, Oude Markt 13, 3000 Leuven – **met vermelding van de gestructureerde mededeling: 400/0008/91126.**
- en wenst een bewijs van betaling te ontvangen op naam van \_\_\_\_\_

*Gelieve dit formulier ten laatste op 5 november 2013 terug te bezorgen:*

**CENTRUM VOOR ZIEKENHUIS- EN VERPLEGINGSWETENSCHAP** t.a.v. Mevr. M. Veuchelen  
**Kapucijnenvoer 35 – 3000 Leuven**  
fax: 016 33 69 70 – mia.veuchelen@med.kuleuven.be

Datum

Handtekening

---