



**Sachsenhausen**

MVZ

MVZ Sachsenhausen  
Tel: 069-9043687-0  
Fax: 069-9043687-29  
Email: [mvz@mvzsachsenhausen.de](mailto:mvz@mvzsachsenhausen.de)  
Homepage: [www.mvz-sachsenhausen.de](http://www.mvz-sachsenhausen.de)

## Anmeldeformular zur Schulung

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Stadt \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. \_\_\_\_\_

Emailadresse: \_\_\_\_\_

Hiermit melde ich mich verbindlich zur \_\_\_\_\_ Schulung an,  
die am \_\_\_\_\_ beginnt.

Falls ich an Terminen der Schulung nicht teilnehmen kann, werde ich diesen  
spätestens 24 Std. vorher telefonisch **(069-90436870)** oder per Email  
**([mvz@mvzsachsenhausen.de](mailto:mvz@mvzsachsenhausen.de))** absagen.

Sie nehmen an einer Schulung für Diabetiker im MVZ Sachsenhausen teil. Für die vereinbarte Zeit ist ein/e Mitarbeiterin für Sie eingeplant.

Dies bedeutet, wenn Sie vereinbarte Schulungstermine nicht einhalten können, Sie diese spätestens 24 Stunden vorher absagen müssen, damit wir, die für Sie vorgesehene Zeit noch anderweitig verplanen können.

Die Anmeldung zu einer Schulung im MVZ Sachsenhausen begründet beiderseitig vertragliche Pflichten.

Wenn Sie Termine nicht rechtzeitig absagen, kann Ihnen die vorgesehene Zeit und die Vergütung bzw. die ungenutzte Zeit in Rechnung gestellt werden, es sei denn, an dem Versäumnis des Termins trifft Sie kein Verschulden.

---

Datum

Unterschrift

