

Diabeteszentrum Thüringen, Am Klinikum 1, 07740 Jena

**Bitte ausfüllen und**

**per E-Mail an:**

nadine.kuniss@med.uni-jena.de

**oder**

**per Post an:**

Diabeteszentrum Thüringen e.V., z.Hd. Nadine Kuniß, Am Klinikum 1, 07740 Jena

Diabeteszentrum Thüringen e.V.

Am Klinikum 1

07740 Jena

Tel. 03641 9 324346

Fax 03641 9 324347

E-Mail: [nadine.kuniss@med.uni-jena.de](mailto:nadine.kuniss@med.uni-jena.de)

**Anmeldung zur Pflichtfortbildung (Auffrischkurs) Wundassistent/-in DDG am  
27.09.2023, 15.00 – 19.00 Uhr**

---

**Teilnehmer/in:**

Name: \_\_\_\_\_

Privatanschrift: \_\_\_\_\_

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

Telefon/Fax: \_\_\_\_\_

**Angaben zur delegierenden Arztpraxis, Klinik oder medizinischen Einrichtung:**

Bezeichnung: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon/Fax/E-mail: \_\_\_\_\_

Die **Teilnahmegebühr** von **EUR 25,00** habe ich am ..... auf das Konto des  
Diabeteszentrum Thüringen e. V. (Verwendungszweck: Teilnehmername) überwiesen.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift

---

Vorstand: Priv.-Doz. Dr. med. Christof Kloos, Dr. med. Gudrun Eidner, Dr. med. Ulf Zitterbart, Dr. rer. nat. Guido Kramer,  
Dr. rer. nat. Nadine Kuniß

Organisation: Dr. rer. nat. Nadine Kuniß

Bankverbindung: Sparkasse Jena / Saale-Holzland, BLZ: 830 530 30, Konto-Nr.: 23 19 67

IBAN: DE 37 8305 3030 0000 2319 67, BIC: HELADEF1JEN

Steuer-Nr. 162/141/12020