

ANMELDEFORMULAR FORTBILDUNG STRAHLENSCHUTZ FÜR ÄRZTE & MPA

Donnerstag, 17. September & Donnerstag, 24. September 2026 | Kantonsspital Frauenfeld, Schweiz

Bitte senden Sie Ihr ausgefülltes Anmeldeformular per E-Mail an **fobi.strahlenschutz@team-radiologie.ch** und überweisen Sie die Teilnamegebühr (Zahlungsdetails siehe unten).

Mit der Bitte um Kenntnisaahme: Ein Kursplatz kann erst nach Zahlung der Teilnahmegebühr zugesichert werden. Nach Eingang der Zahlung erhalten Sie eine Anmeldebestätigung an die von Ihnen genannte E-Mail Adresse.

Ihre persönlichen Daten werden von uns vertraulich behandelt.

PERSÖNLICHE DATEN

Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

Titel

Rechnungsadresse

Name

Vorname

Geburtsdatum

E-Mail

TEILNAHME AN

☐ Kurs 1, 17. September 2026, nur Zuweiser 90 Minuten bis zur Pause

☐ Kurs 1, 17. September 2026

☐ Kurs 1 + Kurs 2, 17. September + 24. September 2026

Vor der Einzahlung abzutrennen

Empfangsschein

Konto / Zahlbar an
CH96 0078 4152 0476 2180 7
Spital Thurgau AG
Postfach
8500 Frauenfeld

Zahlbar durch (Name/Adresse)

Währung Betrag
CHF

Annahmestelle

Zahlteil



Währung Betrag
CHF

Konto / Zahlbar an
CH96 0078 4152 0476 2180 7
Spital Thurgau AG
Postfach
8500 Frauenfeld

Zusätzliche Informationen
20061 - Strahlenschutzfortbildung Sept 2026

Zahlbar durch (Name/Adresse)