

Anmeldeformular

☐ Ja, ich nehme verbindlich teil am DG PARO Select-Kurs in Göteborg am 7. und 8. Mai 2026 für 1700 € an und erkenne die AGB unter www.dgparo.de an.

Name, Vorname, Titel

E-Mail

Mobil-Nr.

Praxisadresse (Straße, PLZ, Ort, Land)

Rechnungsadresse
(falls abweichend von Praxisadresse)

Datum, Unterschrift

Die Teilnahmegebühr beträgt pro Person 1700 € für beide Tage inkl. Verpflegung.

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular per E-Mail zurück an anmeldung@dgparo.de. Sie können das Formular auch ausdrucken und per Post an die DG PARO zurücksenden – bitte fügen Sie in diesem Fall Ihre Unterschrift hinzu.

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Sofern die Mindestteilnehmerzahl noch nicht erreicht ist, kann die Teilnahme nur unter Vorbehalt bestätigt werden.

Wir freuen uns auf Sie!