



Rückgabe an die HERA Fortbildungs GmbH bitte erst
nach Erreichen von mind. 25 Fortbildungsstunden

Adresse: _____

FAX-NR 069-7706 24 22

BONUS PROGRAMM

Liste der Veranstaltungen

Antrag einer Gutschrift für
gebuchte und bezahlte
Veranstaltungen im Kalenderjahr

20

NAME VORNAME KENN-NUMMER

ADRESSE

DATUM VERANSTALTUNG/KURS KURS-NR. DAUER (STD)

SUMME

DATUM

STEMPEL/UNTERSCHRIFT