

Training Zorg Verandert



Opgave formulier

Ja, ik wil deelnemen aan de training Zorg Verandert

Naam:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer:

Email:

Organisatie:

Datum/locatie:

(s.v.p. eerste + tweede keus aangeven!)

	Eerste keus	Tweede keus
Rotterdam, zaterdag 10 oktober 2015	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amsterdam, zaterdag 17 oktober 2015 (i.s.m. CABO Amsterdam)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utrecht, zaterdag 24 oktober 2015	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tilburg, donderdag 29 oktober 2015 (i.s.m. NOMB)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

S.v.p. dit opgaveformulier insturen naar:

NOOM

Postbus 2069

3500 GB Utrecht

U kunt ook een email sturen met de gevraagde gegevens naar: heygele@netwerknoom.nl