

Inschrijvingsformulier ICH-GCP / ISO 14155 cursus

“Wet- en regelgeving van klinisch onderzoek met geneesmiddelen en medische hulpmiddelen in de dagelijkse praktijk”

Ik schrijf mij in (aankruisen wat van toepassing is) voor de:

- 1 daagse training
 2-daagse training

Data training	Locatie training

Ondergetekende verklaart hierbij te willen deelnemen / een cursist te willen opgeven voor de training.
(NB inschrijving mogelijk tot twee weken voor aanvang van de training)

Roepnaam: _____ Voorletters: _____ M / V

Achternaam: _____ Titel: _____

Privé adres: _____ Postc/Woonpl: _____

Telefoonnr.: _____ Functie: _____

Geboortedatum: _____ BIG-reg.nr: _____

E-mail: _____

Naam bedrijf/organisatie: _____

Naam: _____ Functie: _____

Adres: _____ Postcode/Plaats: _____

Telefoonnr.: _____ Faxnummer: _____

Inkooporder nummer / studiecodel: _____ (niet verplicht veld)

Factuur versturen naar: deelnemer bedrijf/organisatie

Hierbij verklaar ik geheel bekend te zijn en akkoord te gaan met de cursusvoorwaarden van Clinical Trial Service

Handtekening: _____ **Datum:** _____

Het geprinte formulier, voorzien van uw handtekening kan per post worden gestuurd naar **Clinical Trial Service B.V., Antwoordnummer 1061, 7570 WD Losser, Nederland** (postzegel is niet nodig) of per e-mail naar training@clinicaltrialservice.com