

ANMELDEFORMULAR

Verbindliche Anmeldung

Vertiefungstage für Praxisanleiter/innen (24 h) in Einrichtungen der Alten- und Krankenpflege

Bräugasse 29
92681 Erbendorf

Telefon: (0 96 82) 18 24 - 0

Telefax: (0 96 82) 18 24 - 18

E-Mail: info@bbz-erbendorf.de

Internet: www.bbz-erbendorf.de

Bankverbindung:

Sparkasse Erbendorf

Konto-Nr. 302 109 251 (BLZ 753 519 60)

IBAN:DE17753519600302109251

Eine Stornierung ist bis 4 Wochen vor Kursbeginn kostenfrei, danach werden 50% der Kursgebühr fällig, außer es wird eine Ersatzperson gestellt.

Bitte kreuzen Sie die gewünschten Fortbildungstage (Modul 1-3) entsprechend an*:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 30.03.2022 (Modul 1) | <input type="checkbox"/> 28.09.2022 (Modul 1) |
| <input type="checkbox"/> 27.04.2022 (Modul 2) | <input type="checkbox"/> 26.10.2022 (Modul 2) |
| <input type="checkbox"/> 11.05.2022 (Modul 3) | <input type="checkbox"/> 23.11.2022 (Modul 3) |

	Teilnehmer/in
Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefonnummer:	
E-Mailadresse (persönlich)	
Geburtsdatum	
Unterschrift	
Rechnungsanschrift	
Ansprechpartner der Einrichtung	