

Verbindliche Anmeldung zur Fort- und Weiterbildung

Kurskennung _____ Start am _____ 2020

Titel der Fort-/Weiterbildung

Teilnehmer/in

Frau

Herr

Vorname/ Name

Geb.-Datum

Straße

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail (bitte immer angeben)

Qualifikation

Nur bei Weiterbildungen:

Nachweis der beruflichen Qualifikation (Bitte verzichten Sie auf Klarsichthüllen, Prospektmappen oder Schnellhefter).

Rechnungsadresse (falls abweichend)

Einrichtung

Straße

PLZ/Ort

Telefon

Telefax

E-Mail (bitte immer angeben)

Heimleiter/in

Pflegedienstleiter/in

Mit der schriftlichen Anmeldung werden die AGB des Bildungszentrums für Pflege und Gesundheit gGmbH in der StädteRegion Aachen akzeptiert. Ich willige ein, dass meine vorstehenden Daten gemäß Art. 6 Abs. 1a Datenschutzgrundverordnung gespeichert und verarbeitet werden dürfen.

Die anfallenden Kursgebühren werden getragen durch:

Die Einrichtung

Bildungsscheck liegt bei Den/Die Teilnehmer/in

Sonstiges _____

Datum/Unterschrift/Stempel der Einrichtung

Unterschrift des Teilnehmenden