

Verbindliche Anmeldung zur Fort- und Weiterbildung 2024



Kurskennung: Start am:

Titel des Kurses:

Teilnehmer-/in : m w d

Name, Vorname:

Straße, Hausnummer (Privatadresse):

PLZ, Ort:

Geb.Datum: Telefon: Email:

Qualifikation:

Arbeitgeber / Einrichtung:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Rechnungsanschrift: (falls abweichend)

Telefon: Email:

Leitung:

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 DSGVO gespeichert und verarbeitet werden dürfen.

Die anfallenden Kursgebühren werden getragen durch:

Sonstiges:

Bildungsscheck liegt bei:

Datum / Unterschrift / Stempel Einrichtung

Datum / Unterschrift Teilnehmer/in