

## Verbindliche Anmeldung zur Fort- und Weiterbildung 2026

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