

Anmeldung Zur Fachweiterbildung Notfallpflege vom 06.10.2025 bis 24.09.2027

- amtlich beglaubigte Kopie der Urkunde zum Führen der Berufsbezeichnung füge ich bei
(Bei Namensänderung bitte eine amtlich beglaubigte Kopie der Heiratsurkunde/ Geburtsurkunde beifügen)
 reiche ich bis spätestens zum Beginn der Fortbildung ein

Name _____ Vorname _____

Privatanschrift _____ Telefon _____

_____ E-Mail _____

_____ Handy _____

Geburtsdatum _____ Geburtsname _____

Geburtsort _____ Staatsangehörigkeit _____

Berufsausbildung /Studium _____

Qualifikation _____

Berufserfahrung seit _____

Arbeitgeber:

Einrichtung _____

Abteilung _____

Anschrift _____

Ansprechpartner in der Einrichtung _____

Vorname

Name

Telefonnummer

_____ E-Mail-Adresse

Ich wurde auf die Weiterbildung aufmerksam auf Grund von:

- Empfehlung Internetauftritt Messeauftritt Sonstiges _____

Bitte beachten Sie unsere Rücktrittsbedingungen:

Sie können von der Anmeldung nur bis spätestens 2 Wochen vor Kursbeginn kostenfrei zurücktreten. Die Rücktrittserklärung muss schriftlich erfolgen. Bei später eingehendem Rücktritt oder Nichterscheinen bzw. vorzeitigem Abbruch stellen wir die volle Kursgebühr in Rechnung.

Maßgebend ist der Eingang der Rücktrittserklärung bei uns. Es ist jederzeit möglich, einen Ersatzteilnehmer zu benennen. In diesem Fall erheben wir eine Bearbeitungsgebühr von 25,00 €.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer/-in

Rechnung an: private Adresse Einrichtung*

* Name und Unterschrift der/des Vorgesetzten