

Anmeldung zu einer Fortbildung

Wir bitten Sie dieses Formular direkt mit Ihrem PC auszufüllen, zu unterschreiben und per Fax, mit der Post oder als Scan per E-Mail an uns zu senden. Vielen Dank!

Jährliche Pflichtfortbildung für Praxisanleiter:innen gemäß der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe

Modulkenn-Nr.:	Termin:	8:30 Uhr – 11:45 Uhr	12:45 Uhr – 16:00 Uhr
Modulkenn-Nr.:	Termin:	8:30 Uhr – 11:45 Uhr	12:45 Uhr – 16:00 Uhr
Modulkenn-Nr.:	Termin:	8:30 Uhr – 11:45 Uhr	12:45 Uhr – 16:00 Uhr
Modulkenn-Nr.:	Termin:	8:30 Uhr – 11:45 Uhr	12:45 Uhr – 16:00 Uhr
Modulkenn-Nr.:	Termin:	8:30 Uhr – 11:45 Uhr	12:45 Uhr – 16:00 Uhr
Modulkenn-Nr.:	Termin:	8:30 Uhr – 11:45 Uhr	12:45 Uhr – 16:00 Uhr

Kursgebühr: 60 € pro Modul, die Leistung ist steuerfrei gem. § 4 Nr. 21 a) bb) UStG.

Teilnehmer:in

Nachname, Vorname(n)

Straße / Nr.

PLZ / Wohnort

Geburtsdatum

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Arbeitgeber:

Rechnungsanschrift:

(falls vom Arbeitgeber bzw. Teilnehmer abweichend)

Rechnung an:

Arbeitgeber

Teilnehmer:in

Sie bestätigen mit Ihrer Unterschrift Ihr Einverständnis zur Verarbeitung der Daten Ihres Mitarbeiters / Ihrer Mitarbeiterin und Ihres Unternehmens bzw. Ihr Einverständnis zur Verarbeitung Ihrer eigenen Daten.

Datum:

Stempel,

Unterschrift:

des Arbeitgebers bzw. des Teilnehmers / der Teilnehmerin

Bitte beachten Sie unsere Allgemeine Geschäftsbedingungen (AGB)! Sie finden diese unter www.wk-fortbildungen.de