

## Anmeldung zur Fortbildung "Interprofessionelles Delirmanagement"

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!

Für diese Zusatzqualifikation werden von der Registrierung beruflich Pflegender 12 Fortbildungspunkte angerechnet. Bitte geben Sie dieses bei Bedarf bei Ihrer Anmeldung untenstehend an.

Termin: 07.10. – 09.10.2024 jeweils von 8:30 Uhr bis 15:45 Uhr (gesamt 24 Unterrichtseinheiten)  
Seminarort: online über ein ZOOM-Meeting  
Kursgebühr: 335 Euro inkl. USt.

### Teilnehmer/-in:

Nachname, Vorname(n)

Straße / Nr.

PLZ / Wohnort

Geburtsdatum

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Berufsbezeichnung:

**Rechnungsanschrift:** (Bitte geben Sie die komplette Anschrift für eine korrekte Rechnungsstellung an. Vielen Dank!)

Rechnung an: Arbeitgeber Teilnehmer/-in

Bitte senden Sie mir eine Bescheinigung über 12 Fortbildungspunkte zu:

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

Des Weiteren erkennen Sie mit Ihrer Unterschrift unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen an. Diese haben wir auf unserer Homepage unter [www.wk-fortbildungen.de/agb](http://www.wk-fortbildungen.de/agb) veröffentlicht.

Datum:

Stempel,

Unterschrift: .....

des Arbeitgebers bzw. des Teilnehmers