



Verbindliche Anmeldung für die

Palliative Care Weiterbildung Pflege

Beginn:

Teilnehmer/in

Name _____ Vorname _____

Beruf _____ Funktion _____

Straße _____ PLZ/Ort _____

Telefon priv. _____ Email priv. _____

Datum _____ Unterschrift _____

Arbeitgeber bzw. Rechnungsanschrift (falls abweichend)

Institution _____

Straße _____ PLZ/Ort _____

Ansprechperson _____ Funktion _____

Telefon/Fax _____ Email _____

Datum _____ Unterschrift _____

Rechnung an Teilnehmer/in Arbeitgeber/in

Die Seminargebühr in Höhe von 1.830,00 Euro bitte erst nach Rechnungsstellung überweisen. Bei Absagen nach dem Anmeldeschluss bis zwei Wochen vor Lehrgangsbeginn werden 50%, danach 100% der Seminargebühr berechnet, wenn kein/e Ersatzteilnehmer/in gestellt werden kann.

Anlage (bitte der Anmeldung hinzufügen):

Ausbildungsurkunde (Kopie)

Tabellarischer Lebenslauf