

Verbindliche Anmeldung



Fax-Nr.: 02541 72051999

E-mail: leuderalbert@caritas-coesfeld.de

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Fortbildung an:

Kurs-Nr.: _____

Kurstitel: _____

Termin: _____

Veranstaltungsort: _____

Name: _____ Vorname: _____

Beruf: _____

Funktion in der Einrichtung: _____

Anschrift privat:

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

E-Mail privat: _____

Anschrift/Stempel dienstlich:

Einrichtung: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail dienstl.: _____

Rechnungsadresse: (bitte unbedingt ankreuzen) dienstlich privat

Bildungsscheck (spät. 14 Tage vorher einreichen): ja nein

Ich erkenne die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für den Fort- und Weiterbildungsbereich der carecampus Pflegeakademie an. Die Anmeldung ist verbindlich.

Ort, Datum

Unterschrift