



## Anmeldung Seminar / Weiterbildung

**KursNr.:** .....

**Titel:** .....

**Datum:** .....

### Zur Person

Name(n), Vorname \_\_\_\_\_

Geb.-Dat., Geb.-Ort,  
Bekenntnis, Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Straße, PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon: dienstl.: \_\_\_\_\_ privat: \_\_\_\_\_

E-Mail: dienstl.: \_\_\_\_\_ privat: \_\_\_\_\_

### Berufliche Tätigkeit

Aktueller Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Aktuelle Tätigkeit seit: \_\_\_\_\_

Weitere Erfahrung in der Pflege: \_\_\_\_\_

**Kostenübernahme:**  Arbeitgeber  Teilnehmer\*in  Sonstige

**Rechnungsadresse:** \_\_\_\_\_

**Bei Kostenübernahme durch den Arbeitgeber bitte exakte Rechnungsanschrift angeben / Stempel**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Anmeldebedingungen:** Die Anmeldung erfolgt nur schriftlich.

**Rücktrittsbedingungen:** Ein Rücktritt von der Anmeldung zur Fort- oder Weiterbildung bedarf der Schriftform. Wird keine Ersatzperson benannt, stellen wir folgende Ausfallgebühren in Rechnung:

- bei einer Absage bis vierzehn Tage vorher: 25 %
- bei einer Absage später als vierzehn Tage vorher: 50 %
- bei einer Absage später als sieben Tage vorher: 100 %

Bei **Nichterreichen der Mindestteilnehmerzahl** behalten wir uns vor, den Beginn der Fort- oder Weiterbildung zu verschieben. In diesem Fall erhalten Sie ein Sonderkündigungsrecht innerhalb von zwei Wochen nach Bekanntgabe.