



Anmeldeformular Fortbildung

Hiermit melde ich mich **verbindlich** für folgende Fort- und Weiterbildung an:

Fortbildungstitel: _____

Datum / Zeitraum: _____

Bitte geben Sie Ihre persönlichen Daten an:

Familienname und Vorname	Telefon
Geburtsname	E-Mail
Postleitzahl und Wohnort	Straße
Geburtsdatum	Geburtsort
Derzeitige Funktion im Bereich Pflege	
Arbeitgeber / Ausbildungsträger (Postanschrift)	Rechnungsadresse / Empfänger (falls abweichend)
Finanzierung der Kursgebühr (Bitte ankreuzen) ☐ Arbeitgeber (Bitte ggf. Kostenübernahmeerklärung beilegen) ☐ Selbstzahler	

Rücktrittsklausel – Bei Rücktritt von einer verbindlichen Anmeldung (nach Anmeldebestätigung)

Sollten angemeldete Teilnehmende ohne vorherige Abmeldung nicht zur Fortbildung erscheinen, wird der vollständige Teilnahmebetrag in Rechnung gestellt.

Das BiZeP ist berechtigt, die Fortbildung jederzeit abzusagen, wenn eine Durchführung aus organisatorischen oder wirtschaftlichen Gründen nicht möglich ist. In diesem Fall entstehen dem Auftraggeber keine Kosten.

Ort, Datum

Unterschrift



Evangelischer Verein für Innere Mission, Frankfurt am Main (Rechtsträger), gegründet 1850

Mitglied der Diakonie Hessen

Ludolfusstraße 2 – 4 60487 Frankfurt am Main
T: 0 69 / 13 02 587 – 0
www.innere-mission-ffm.de
Steuernummer 014 255 17463

Bankverbindung
Hufeland-Haus BiZeP
Evangelische Bank
IBAN: DE79 5206 0410 0404 0002

Bitte senden Sie das ausgefüllte
und unterschriebene Formular an:
bizep-ffm@hufeland-haus.de