

# Anmeldeformular

## Jahrespflichtfortbildung für Praxisanleiter/innen in der Pflege Jahr 2023

Lehrgangskosten:      120,00 €      pro Tag      (8 Unterrichtsstunden)  
                                  360,00 €      für 3 Tage      (24 Unterrichtsstunden)

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Dienststelle \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Rechnungsempfänger \_\_\_\_\_

### Anmeldung zum Modul am:

<b>Montag</b>	<input type="checkbox"/> 20.03.	<input type="checkbox"/> 22.05.	<input type="checkbox"/> 06.11.
<b>Dienstag</b>	<input type="checkbox"/> 21.03.	<input type="checkbox"/> 23.05.	<input type="checkbox"/> 07.11.
<b>Mittwoch</b>	<input type="checkbox"/> 22.03.	<input type="checkbox"/> 24.05.	<input type="checkbox"/> 08.11.
<b>Donnerstag</b>	<input type="checkbox"/> 23.03.	<input type="checkbox"/> 25.05.	<input type="checkbox"/> 09.11.
<b>Freitag</b>	<input type="checkbox"/> 24.03.	<input type="checkbox"/> 26.05.	<input type="checkbox"/> 10.11.

Mit meiner verbindlichen Anmeldung akzeptiere ich die Verarbeitung meiner Daten mittels EDV unter Beachtung der Datenschutzbestimmungen gemäß DSGVO.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmender

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Rechnungsempfänger