

Verbindliche Anmeldung Berufspädagogische Tagesfortbildung für Pflegefachkräfte

Bitte schicken Sie das Formular vollständig ausgefüllt und unterschrieben an die u. g. Kontaktdaten.
Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge des Eingangs berücksichtigt.

Name, Vorname: _____

Kurs Wangen: (Datum Beginn): _____

Kurs Bad Wurzach: (Datum Beginn): _____

Kurs Ravensburg: (Datum Beginn): _____

Daten des Teilnehmers:

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Tel. Nr.: _____

E-Mail-Adresse: _____

Berufsjahre: _____

Arbeitsstelle:

Name der Einrichtung: _____

E-Mail-Adresse: _____

Rechnungsadresse:

Name: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Tel. Nr.: _____

E-Mail-Adresse: _____

Ich habe die Informationen zum Datenschutz und die Rücktrittsbedingungen gelesen, verstanden und akzeptiere diese.

Ort / Datum: _____

Unterschrift: _____



Institut für Soziale Berufe gGmbH
Akademie für Fort- und Weiterbildung-
Kapuzinerstraße 2
88212 Ravensburg

Telefon: 0751/36156-29
Telefax: 0751/36156-27
E-Mail: akademie@ifsb-rv.de