

Verbindliche Anmeldung Fortbildung „Qualifizierung zur Betreuungskraft nach § 43 b SGB XI“

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: _____

Kursbeginn/Datum: _____

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 gelesen und verstanden.
Ebenso habe ich die Rücktrittsbedingungen gelesen und akzeptiere diese.

Ort / Datum: _____

Unterschrift: _____



Institut für Soziale Berufe gGmbH
Marktstr. 9/2
88410 Bad Wurzach

Telefon: 07564/3069-17
Telefax: 07564/3069-18
E-Mail: v.straub@ifsb-rv.de