

Verbindliche Anmeldung Berufspädagogische Fortbildung PraxisanleiterInnen in der Pflegeausbildung

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: _____

(Datum Beginn): 09.11.2020

Daten des Teilnehmers:

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Tel. Nr.: _____

E-mail-Adresse: _____

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 (siehe www.ifsb-rv.de)

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