

## Verbindliche Anmeldung Fachweiterbildung „Komplementäre Pflege“

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: 06.03.2021**

### 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