BILDUNGSAKADEMIE
HOCHSAUERLAND

Ihre Anmeldung richten Sie bitte an:
ulrike.polentz@bildungsakademie-hochsauerland .de

Verbindliche Anmeldung

bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Kursnummer | Kursdatum

Kurstitel

Name | Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon | E-Mail Adresse

Geburtsdatum und –ort (Angabe nur bei Zertifikatskursen erforderlich)

Arbeitgeber, falls Rechnungsempfänger:

Unternehmen (ggf. Standort und Station) | E-Mailadresse für Rechnungsstellung

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Tätigkeitsbereich:
- □ Krankenhaus
- □ Stationäre Altenhilfe
- □ Ambulanter Pflegedienst
- □ _____

Beruf:
- □ Gesundheits- und Krankenpfleger
- □ Altenpfleger/-in
- □ _____

Datum / Unterschrift

Allgemeines
Die Anmeldung ist verbindlich, aber übertragbar. Stornierungen müssen schriftlich erfolgen. Stornierungsbedingungen und –gebühren entnehmen Sie bitte den allgemeinen Teilnahmebedingungen.