

## Anmeldung

Hiermit melde ich mich für die Fortbildung für Praxisanleiterinnen / Praxisanleiter am

28.10.2024

29.10.2024

30.10.2024

(jeweils 8 Unterrichtsstunden) verbindlich an.

Bitte kreuzen Sie Ihre Auswahl an!

Teilnehmer: **Bitte gut leserlich ausfüllen!**

Name, Vorname

Geburtsdatum u. Ort:

\_\_\_\_\_

Privatanschrift: \_\_\_\_\_

Telefon (Festnetz /mobil)

Email:

\_\_\_\_\_

Arbeitgeber: Name: \_\_\_\_\_

Dienstanschrift \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Ort/Datum

Unterschrift der Teilnehmerin/des Teilnehmers

Die Rechnung bezahle ich persönlich – Rechnungsanschrift gleich Privatanschrift.

Die Rechnung wird von meinem Arbeitgeber übernommen.

Rechnungsanschrift mit Email: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort/Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers als Rechnungsempfänger

## Teilnahmebedingungen

**Anmeldung** – Die Teilnehmer werden nach der Reihenfolge der schriftlichen Anmeldung berücksichtigt. Es erfolgt eine schriftliche Anmeldebestätigung!

**Rücktritt** – Rücktrittserklärungen müssen schriftlich erfolgen. Bei Absage bis 7 Tage vor Maßnahmebeginn beträgt die Ausfallgebühr 80% des Teilnahmebetrages, sofern keine Ersatzperson gestellt werden kann.

Die Teilnahmegebühr der Fortbildung für Praxisanleiter/innen beträgt pro Veranstaltungstag 100,00 €

**Bitte den Betrag erst nach Rechnungsstellung überweisen.**