

Anmeldung – bitte ankreuzen

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

28.10.2025 29.10.2025 30.10.2025 (bitte Ihre Auswahl ankreuzen!)

Teilnehmer:

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum u. Ort: _____

Privatanschrift: _____

Tel. (FN/mobil): _____ Email: _____

Arbeitgeber:

Firma: _____

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** (falls abweichend von oben):

Email (Rechnung): _____

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.