

# Anmeldung für Fort- und Weiterbildungen

## BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN

Hiermit melde ich mich verbindlich für die folgende Fort- und Weiterbildung an:  
schicke Deine Anmeldung ausgefüllt an:  
info@pflegeakademie-wbl.de oder per Fax: 02041 723 1095

Titel der Weiterbildung: \_\_\_\_\_

Beginn am: \_\_\_\_\_

### Kontakt Teilnehmer

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

geb. am \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### Kontakt Arbeitgeber

Firmenname: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### Zutreffendes bitte ankreuzen

Selbstzahlend

Bildungsscheck

Bildungsgutschein

Ratenzahlung (6 Monatsraten)

Rechnung an den/die Arbeitgeber/in

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer/in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kostenträger  
mit Firmenstempel

