

Bildung-Beratung-Konzept
 im Gesundheitswesen GbR
 Moritz-Budge-Str. 19
 35576 Wetzlar

Fax: 06441 – 786 83 81

Anmeldung zur Fort- und Weiterbildung

Kursnummer:	Kursbeginn, Datum:
Thema:	
Name, Vorname:	
Berufl. Qualifikation:	
Straße:	PLZ/Wohnort:
Tel. erreichbar:	Email Adresse:
Kostenübernahme erfolgt durch: <input type="radio"/> Selbstzahler (w.o.) <input type="radio"/> Arbeitgeber (s.u.)	
Arbeitgeber:	
Ansprechpartner:	
Straße:	PLZ/Ort:
Tel. erreichbar:	Email Adresse:

Nach Eingang Ihrer Anmeldung erfolgt eine Bestätigung durch den Veranstalter. Die Rechnungsstellung erfolgt spätestens 7 Tage vor Kursbeginn. Der Betrag ist innerhalb von 14 Tagen anzuweisen.

Stornobedingungen:

Sofern kein Ersatzteilnehmer gemeldet wird erstatten wir die Teilnahmegebühr wie folgt:

- Bis 4 Wochen vor Kursbeginn erstatten wir die volle Kursgebühr.
- Bis 14 Tage vor Kursbeginn erstatten wir 50% der Kursgebühr.

Mit meiner Unterschrift melde ich mich verbindlich an und erkenne die Stornobedingungen an

 Datum/Unterschrift Teilnehmer:

 Datum, Stempel, Unterschrift des Kostenträgers