

Anmeldeformular



Palliativakademie Rheinland

Ute Pelzer

Ute Pelzer, Alt-Reeser-Weg 9, 46509 Xanten

Fon: 02804 – 181282

Fax: 02804 – 181281

Mail: info@palliativakademie-rheinland.de

Hiermit melde ich mich **verbindlich** für die nachfolgende Fortbildung/Weiterbildung an:

(Titel der Fortbildung / Weiterbildung – Termin)

Titel: _____

Name: _____ **Vorname:** _____

Geburtsdatum / Geburtsort: (für das Zertifikat erforderlich): _____

Straße: _____ **PLZ / Wohnort:** _____

Telefon (privat): _____ **E-Mail:** _____

Telefon / Adresse (dienstlich): _____

Rechnung privat () **Rechnung Arbeitgeber** ()

Rücktrittsbedingungen:

Bei Rücktritt später als 6 Wochen vor Weiterbildungsbeginn berechnen wir eine Bearbeitungsgebühr von 20 €

Bei einer Abmeldung innerhalb von 4 Wochen vor Weiterbildungsbeginn und in dem Fall, dass kein Ersatz gefunden wird, sind neben der Bearbeitungsgebühr zusätzlich 25 % der gesamten Kursgebühren zu zahlen.

Einverständniserklärung:

Hiermit bin ich einverstanden, dass meine persönlichen Daten zum Zwecke der Vernetzung gespeichert werden dürfen. Die Palliativakademie Rheinland versichert, dass Ihre Daten nicht an Dritte weitergereicht werden.

JA () **Nein** ()

Hinweis:

Sie erhalten innerhalb von 21 Tagen eine Bestätigung Ihrer Anmeldung.

Datum: _____

Rechtsverbindliche Unterschrift: _____