

ANMELDEFORMULAR



Bildungswerkstatt-Pflege

Jana Adler-Porzezinski

Am Bassin 8

14467 Potsdam

Tel: 0331 - 704 48 265

Mobil: 0152 - 293 76 508

Mail: info@bildungswerkstatt-pflege.de

Web: www.bildungswerkstatt-pflege.de

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

Weiterbildung Basiskurs Palliative Care für Pflegende (160h)

Wochenblöcke

Kurswoche 1

16.03.- 20.03.2026

Kurswoche 3

07.09.- 11.09.2026

Kurswoche 2

15.06.- 19.06.2026

Kurswoche 4

09.11.- 13.11.2026

Titel: _____

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum/ Geburtsort(für das Zertifikat erforderlich): _____

Straße: _____ PLZ/ Wohnort: _____

Telefon (privat): _____ E-Mail: _____

Telefon/ Adresse (dienstlich): _____

Rechnung privat

Rechnung Arbeitgeber

Rücktrittsbedingungen:

Eine Stornierung muss schriftlich erfolgen. Sie ist kostenfrei, wenn sie spätestens bis 2 Monate vor dem Schulungstermin bei der Bildungswerkstatt-Pflege bekannt gegeben wird. Für Stornierungen ab 2 Monate vor dem Schulungstermin wird eine Vorhaltezeit von 25% der Auftragssumme in Rechnung gestellt. Bei Stornierungen bis zu einem Monat vor dem Schulungstermin werden 50% der Auftragssumme in Rechnung gestellt. Bei Stornierungen ab 7 Tage vorher wird die volle Auftragssumme zu 100% berechnet.

Einverständniserklärung:

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

JA

Nein

Hinweis: Sie erhalten innerhalb von 10 Tage eine Bestätigung Ihrer Anmeldung.

Datum: _____

Rechtsverbindliche Unterschrift: _____