

Anmeldeformular

Tagesseminar: 08.30 - 14.00 Uhr
Weiterbildung: 08.00 - 15.00 Uhr

Seminar/ Weiterbildung:

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Teilnahme an:

Pflegeeinrichtung: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Mail: _____

Name, Vorname des TN: _____

Erreichbarkeit TN: _____

Schulungsort: Pflegeakademie Gerlach e. V.
Henrik-Ibsen-Str. 20, 2. OG
18106 Rostock

Seminargebühr: _____ **Euro**

**Sie erhalten nach erfolgter Anmeldung eine Rechnung.
Bitte bei der Zahlung stets die Rechnungsnummer als Verwendungszweck angeben!**

Die Gebühr ist bis 10 Tage vor Beginn des Kurses auf das Konto zu überweisen und berechtigt somit zur Teilnahme am Seminar:

Stornierung der Teilnahme:

Bis 14 Tage vor Seminarbeginn sind bei Stornierung 25% der Kosten fällig.
Bei Absage 2 Tage vor Seminarbeginn werden 50% der Seminarkosten fällig.
Ohne Absagen bzw. ohne Teilnahme sind die Gebühren zu 100% fällig.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Auftraggeber