Bildungsakademie für Gesundheitsberufe Fort- und Weiterbildung	Anmeldeformular Fort- & Weiterbildung für interne und externe Teilnehmer (m/w/d)	KLINIKUM ASCHAFFENBURG-ALZENAU BiG Bildungsakademie für Gesundheitsberufe

Anmeldung **schriftlich** an: Heike Schüßler
Fortbildung, E-Mail: fortbildung@klinikum-ab-alz.de
Weiterbildung, E-Mail: weiterbildung@klinikum-ab-alz.de

Veranstaltungstitel*: _____

Termin*: _____ Uhrzeit*: _____

Name / Vorname*: _____

Abteilung / Organisation*: _____

Telefon*: _____
(Dienst oder Privat)

E-Mail*: _____

Dringend erforderlich, BITTE in Druckbuchstaben (Dienst oder Privat)

Rechnungsadresse: *: _____

_____

Mit meiner Unterschrift melde ich mich verbindlich an und erkenne die Teilnahmebedingungen an.

_____
Ort, Datum Unterschrift Fortbildungsteilnehmer (m/w/d)

Hiermit erlaube ich dem Klinikum Aschaffenburg-Alzenau gGmbH mir eine Rechnung über die **Teilnahmegebühr in Höhe von** _____**Euro** zu stellen.
Die Rechnungsstellung erfolgt zeitgleich mit der Einladung zur Veranstaltung, ca. 3 Wochen vor dem Termin.
Bei Anmeldungen von Teilnehmer*innen aus externen Einrichtungen muss die/der Vorgesetzte/r bzw. die Leitung der Einrichtung unterschreiben, sofern die Rechnungsstellung an die Einrichtung erfolgen soll. Die Stornobedingungen entnehmen Sie bitte unseren Flyern.

_____
Ort, Datum Unterschrift

Stempel der Institution/ Unterschrift der PDL *

*** Pflichtfelder zur Bearbeitung zwingend notwendig!**

Den Schutz Ihrer persönlichen Daten nehmen wir sehr ernst. Unsere Datenschutzerklärung inkl. der Informationen zum Datenschutz im Recruiting und Bewerbermanagement können Sie unter https://www.klinikum-ab-alz.de/datenschutz/ einsehen.