

Fort- & Weiterbildung	Anmeldeformular Fortbildung Formular Intern	<small>KLINIKUM ASCHAFFENBURG-ALZENAU</small>  BiG <small>Bildungsakademie für Gesundheitsberufe</small>
	31923 002/12.2025	

Anmeldung an **Fortbildung**, E-Mail: fortbildung@klinikum-ab-alz.de

Veranstaltungstitel / E-Learningtag*: _____
 (bitte konkrete Titelangabe, Fortbildungsangebote unter <https://big-klinikum.de/fort-und-weiterbildung/>)

Termin*: _____ (entfällt für E-Learningtage)

Name / Vorname*: _____

Abteilung / Organisation*: _____

Telefon*: _____
 (dienstlich oder privat)

E-Mail*: _____

Dringend erforderlich, BITTE in Druckbuchstaben

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

 Ort, Datum Unterschrift Fortbildungsteilnehmende

 Ort, Datum Unterschrift Abteilungsleitung

Für externe Teilnehmende

Rechnungsadresse: * _____

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.