

Fort- & Weiterbildung	Anmeldeformular Fortbildung Formular Intern	KLINIKUM ASCHAFFENBURG-ALZENAU BiG Bildungskademie für Gesundheitsberufe
	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.