

Hiermit melde ich mich/meine Mitarbeiter/in  
verbindlich zum Lehrgang

## Aufbaumodul für Palliativfachkräfte 2024

beim Kath. Bildungswerk Cloppenburg e. V. an.

### Teilnehmerdaten **(Bitte vollständig in Blockschrift)**

Name, Vorname

Geburtsdatum

Emailadresse

Telefon

Handy

Straße

PLZ, Ort

### **Bitte vervollständigen Sie folgende Daten für die Anmeldung:**

Kurs-Name:

Kurs-Nr.:

Lehrgangsbeginn/-dauer:

Gebühr:

Lehrgangsort:

Der Betrag kann von folgendem Konto abgebucht werden (keine Ratenzahlung möglich).

BIC, IBAN

Bank, Kontoinhaber/in



Ich/wir möchte/n kein Abbuchungsverfahren.

**In diesem Fall ist die komplette Kursgebühr vor Kursbeginn zu  
überweisen!**

Bitte geben Sie bei der Überweisung die **Kurs-Nr. (s. oben) an.**

**Die Quittung soll an folgende Anschrift geschickt werden**

**(Bitte vollständig in Blockschrift)**

Quittungsempfänger/in

Straße

PLZ, Ort

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die allgemeinen Geschäftsbedingungen (nachzulesen im Programmheft des Bildungswerkes sowie auf unserer Internetseite [www.bildungswerk-clp.de](http://www.bildungswerk-clp.de)) an. Ein Rücktritt kann nur schriftlich bis 4 Wochen vor Lehrgangsbeginn erfolgen. Eine Kündigung während der laufenden Weiterbildung ist nicht möglich.

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift  
Firmenstempel (falls vorhanden)

Kath. Bildungswerk Cloppenburg e.V., Graf-Stauffenberg-Str. 1-5, 49661 Cloppenburg  
Tel.: 04471 9108-0, Fax: 04471 9108-50, Mail: [verwaltung@bildungswerk-clp.de](mailto:verwaltung@bildungswerk-clp.de)  
Bankverbindung: LZO, IBAN: DE54 2805 0100 0080 4278 91, BIC: SLZODE22XXX