

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

## Zertifikatskurs Fachkraft Palliative Care Berufsbegleitende Fortbildung in Oldenburg

beim Kath. Bildungswerk Cloppenburg e. V. an.

**Teilnehmerdaten (Bitte vollständig in Blockschrift)**

Name, Vorname

Geburtsdatum

Emailadresse

Telefon

Handy

Straße

PLZ, Ort

Kurs-Nr.

3024/2024

Lehrgangsbeginn/-dauer

1. Block 10.06.2024 – 14.06.2024 (Mo-Fr)  
2. Block 12.08.2024 – 16.08.2024 (Mo-Fr)  
3. Block 02.09.2024 – 06.09.2024 (Mo-Fr)  
4. Block 04.11.2024 – 07.11.2024 (Mo-Do)  
Abschluss: 27.11.2024

Kurszeiten

Mo. - Do. 09:00 – 16:45 Uhr und Fr. 9:00 – 12:15 Uhr

Gebühr

1.650,00 Euro, ohne Verpflegung

Lehrgangsort

Ev. Zentrum für Bildung in der Pflege e.V.,  
Artillerieweg 37, 26129 Oldenburg

Der Betrag kann von folgendem Konto in **4 Raten** (01.06/01.07/01.08./01.09.2024)  
abgebucht werden.

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. 3024/2024 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 Weiter-  
bildung ist nicht möglich. **Der Kurs findet wie geplant statt. Falls dieses nicht der Fall ist, werden wir  
Sie umgehend informieren.**

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift  
Firmenstempel (falls vorhanden)

Kath. Bildungswerk Cloppenburg-Garrel e.V.,  
Graf-Stauffenberg-Str. 1-5, 49661 Cloppenburg

Tel.: 04471 9108-0, Fax: 04471 9108-50, E-Mail: [verwaltung@bildungswerk-clp.de](mailto:verwaltung@bildungswerk-clp.de)

Bankverbindung: LZO, IBAN: DE54 2805 0100 0080 4278 91, BIC: SLZODE22XXX