

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

Basisseminar Palliative Care 40 UE

beim Kath. Bildungswerk Cloppenburg e.V. an.

Teilnehmerdaten **(Bitte vollständig in Blockschrift)**

Name, Vorname

Geburtsdatum

E-Mail-Adresse

Telefon

Handy

Straße

PLZ, Ort

Bitte vervollständigen Sie folgende Daten für die Anmeldung:

Kurs-Name: Basisseminar Palliative Care

Kurs-Nr.: **3021 / 2025**

Lehrgangsbeginn/-dauer: 05.05.2025 – 16.05.2025

Gebühr: 485,00 Euro

Lehrgangsort: Bildungswerk Cloppenburg

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. 3021 / 2025** 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) 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
Bankverbindung: LZO, IBAN: DE54 2805 0100 0080 4278 91, BIC: SLZODE22XXX