

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

Aufbauseminar für Palliativfachkräfte

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) 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)