

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

Hygienebeauftragte/r i.d.Pflege und anderen betreuten gemeinschaftlichen Wohnformen

beim Kath. Bildungswerk Cloppenburg e.V. an.

Teilnehmerdaten (Bitte vollständig in Blockschrift)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Emailadresse

Telefon

Handy

Straße

PLZ, Ort

Kurs-Nr. **3004/2025**
Lehrgangsbeginn/-dauer: 17.09.2025-28.11.2025
Kurszeiten: 08:30 Uhr – 15:45 Uhr
Gebühr: 1050,00 Euro
Lehrgangsort: Bildungswerk Cloppenburg
Graf-Stauffenberg-Straße 1-5, 49661 Cloppenburg

Der Betrag kann von folgendem Konto in 2 Raten, zum Kursbeginn und dem darauffolgenden Monat, 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. **3004/2025** 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 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