

# Anmeldung

**Bundesverband unabhängiger Pflegesachverständiger und PflegeberaterInnen e.V.**

**Abt. Weiterbildung**

Frau Dr. Katja Diegmann-Hornig

Herichhauser Str. 14

**42349 Wuppertal**



**Per Post oder per Fax: 0202 / 2478445**

Name:	
Strasse und Hausnr.:	
PLZ und Wohnort:	
Tel.:	
E-Mail:	
Fax:	

**Anmeldung zum Seminar:** \_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Ort:** \_\_\_\_\_

Hiermit melde ich verbindlich folgenden Teilnehmer für das o.g. Seminar an:

Vor- und

Zuname: \_\_\_\_\_

Der Teilnahmebetrag ist nach Erhalt der Rechnung fällig. Nach Eingang Ihrer Anmeldung erhalten Sie eine Bestätigung. Bei Stornierungen bis 10 Tage vor Veranstaltungsbeginn wird die Hälfte des Teilnahmebetrages erhoben, bei Absagen danach wird der gesamte Teilnahmebetrag fällig. Ihre Daten werden zur Organisation der Veranstaltung verwendet und elektronisch gespeichert. Im Preis enthalten sind Mittagessen, Kaffee in den Pausen und Seminarunterlagen.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Name (Stempel)

\_\_\_\_\_

Unterschrift

Name, Vorname

-----

Möchten Sie am Lastschriftverfahren zur Zahlung des Betrages teilnehmen

- Ja  
 Nein

Kontonummer \_\_\_\_\_

BLZ \_\_\_\_\_

Bank, Ort \_\_\_\_\_

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift KontoinhaberIn

**Bundesverband unabhängiger Pflegesach-  
verständiger und PflegeberaterInnen e.V.**

**Abt. Weiterbildung**

Frau Dr. Katja Diegmann-Hornig

Herichhauser Str. 14

**42349 Wuppertal**

Fax an **0202 / 2478445**