

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**