



## Kopiervorlage

### Fax-Anmeldeformular

**Hiermit melde ich verbindlich meine/n Mitarbeiter/in für die folgende Veranstaltung an:**

Titel der Veranstaltung	
Kurs-Nr. / Jahrgang	

### Angaben zur Person

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ / Wohnort	
Berufliche Qualifikation	

### Angaben zum Arbeitgeber

Einrichtung	
Rechnungsanschrift	
Telefon dienstlich	

**Hiermit bestätigen wir die Freistellung zu den Präsenzzeiten und die Kostenübernahme der Weiterbildung. Ein Anspruch auf Teilnahme besteht erst, wenn die Teilnahme durch die Bildungsakademie für Gesundheitsberufe bestätigt wurde. Bei Rücktritt bis 4 Wochen vor Beginn der Weiterbildung entstehen Verwaltungsgebühren in Höhe von 40 Euro. Danach bzw. bei unentschuldigtem Fehlen fallen 90% der Weiterbildungsgebühren an.**

Ort, Datum	Unterschrift Vorgesetzte/r / PDL / Stempel