

## ANMELDUNG

**Für die Fortbildung für qualifizierte Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI in Pflegeheimen am 26./27.09.2018 von 8:00 Uhr bis 15:00 Uhr  
(Kosten für beide Tage: 130,00 €)**

melde ich mich verbindlich an:

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Postleitzahl, Ort:	
Straße:	
Telefon privat/geschäftlich:	

Zutreffendes ankreuzen

- Ich wünsche/meine Einrichtung wünscht eine Zahlung per Lastschrift.  
Bitte senden Sie mir ein SEPA-Mandat zu.

- Zahlung soll auf Rechnung (an Einrichtung) erfolgen.

\_\_\_\_\_  
Name/Anschrift der Einrichtung

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Die Übernahme der Kosten der o. g. Fortbildung in Höhe von 130,00 Euro für den Teilnehmer/die Teilnehmerin bestätigen wir:

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift der Einrichtung

(Stempel der Einrichtung)

- Zahlung soll auf Rechnung (an mich persönlich) erfolgen.

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des Teilnehmers/der Teilnehmerin