

Hospiz- und Palliativnetzwerk Schaumburg e. V.

Hospiz- und Palliativnetzwerk Schaumburg e.V. Marktstraße 1 31655 Stadthagen

Verbindliche Anmeldung* Berufsbegleitende Weiterbildung zur Palliative-Care-Fachkraft 2015/2016

Vor- und Zuname

Einrichtung

Einrichtungsleitung/Ansprechpartnerin

Straße

PLZ/Ort

E-Mail/Internet

Telefon

Privatadresse der teilnehmenden Person

Telefon/E-Mail (privat)

Beruf

Geburtsdatum

*

Diese Anmeldung ist verbindlich, aber bis zum Veranstaltungsbeginn übertragbar. Eine schriftliche Stornierung ist bis zum 01.08.2015 kostenfrei möglich. Nach diesem Termin ist eine Stornierung und Erstattung bereits gezahlter Beiträge nicht mehr möglich. Der Teilnehmerbetrag von **1100,00€** ist **bis zum Anmeldeschluss – 20.07.2015 – auf nebenstehendes Konto** des Hospiz- und Palliativnetzwerk Schaumburg e. V. – **Stichwort „Palliative-Care-Fachkraft 2015/2016“** – zu überweisen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass Im Zusammenhang mit meiner Anmeldung personenbezogene Daten für die Teilnehmerverwaltung gespeichert werden. Die Daten unterliegen den Bestimmungen des § 33 des Bundesdatenschutzgesetzes.

Ich stimme zu. (Pflichtfeld)

Ort, Datum

Unterschrift



Hospiz- und Palliativnetzwerk
Schaumburg e.V.

Marktstraße 1
31655 Stadthagen

Telefon 05721 890 99 40
Fax 05721 890 99 41
info@palliativ-schaumburg.de
www.palliativ-schaumburg.de

IBAN:
DE05255514800313033656
BIC: NOLADE21SHG
Sparkasse Schaumburg

Steuernummer
44/200/55110