

# ANMELDEFORMULAR

## Institut für Fort- und Weiterbildung

Bildungsstätte für Pflegeberufe der AWO Nordhessen gGmbH, Brandenburger Str. 4, 34131 Kassel

---

Name, Vorname

---

Straße

---

Postleitzahl

Wohnort

---

Geburtsdatum

Telefonnummer

---

E-Mail privat

---

Rechnungsempfänger

---

E-Mail beruflich

---

Seminarbezeichnung

---

Seminarnummer

---

Kostenübernahmeerklärung Arbeitgeber mit Stempel und Unterschrift

**Hiermit melde ich mich für das oben genannte Seminar, die Fort- oder Weiterbildung verbindlich an.  
Ich verpflichte mich zur vollständigen Teilnahme an der Veranstaltung.**

**Die Anmelde-, Zahlungs- und Stornobedingungen erkenne ich an.**

---

Ort, Datum

Unterschrift