

**Anmeldung für die Praxisanleiterweiterbildung  
am Bildungszentrum Pflege Lahn-Dill,  
Willy-Brandt-Str. 43, 35745 Herborn**

Name:

Vorname:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail-Adresse:

Name und Anschrift der Dienststelle:

Kostenübernahme durch: Hier bitte die rechnungsrelevanten Daten eintragen (Eintragung vornehmen, kein Stempelabdruck):

---

---

---

Direkt nach Eingang der Anmeldung erfolgt die Rechnungsstellung. Nach Zahlungseingang erhalten Sie eine Bestätigung.

Bitte geben Sie hierzu eine E-Mail-Adresse an:

---

**Anmeldung für die Praxisanleiterweiterbildung  
am Bildungszentrum Pflege Lahn-Dill,  
Willy-Brandt-Str. 43, 35745 Herborn**

**Stornobedingungen:**

Stornierungen können wir nur schriftlich und vor Beginn der Veranstaltung anerkennen. Bis 6 Wochen vor Beginn berechnen wir keine Stornogebühr. Ab der 5. Woche vor Beginn berechnen wir 50 % der Kursgebühr. Ab dem 8. Tag vor Beginn berechnen wir 100 % der Fortbildungsgebühr.

**Vorbehalt des Anbieters:**

Bei einer ungenügenden (unwirtschaftlichen) Teilnehmerzahl behalten wir uns vor, den Kurs bis 2 Wochen vor Beginn abzusagen.

Es fällt eine Teilnahmegebühr in Höhe von **1.600,00 €** zzgl. an.

Ort: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Teilnehmers\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel des  
Kostenträgers