

**Anmeldung für die Praxisanleiter Weiterbildung
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:

E-Mail: _____

**Anmeldung für die Praxisanleiter Weiterbildung
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 **1.800,00 €** an.

Ort: _____

Ort: _____

Datum: _____

Datum: _____

Unterschrift des Teilnehmer_____
Unterschrift und Stempel des
Kostenträgers