
**Anmeldung zur berufspädagogischen Fortbildung gemäß §4 (3) Pflegeberufe-
Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vom 2. Oktober 2018 für Praxisanleiter /
Praxisanleiterinnen im Bildungszentrum Pflege Lahn-Dill
Willy-Brandt-Str. 43, 35745 Herborn**

Verbindliche Anmeldung zur Fortbildung PAL:

Fortbildung 1 vom 04.03.2025 bis 06.03.2025 _____ Teilnehmer*innen
Fortbildung 2 vom 20.05.2025 bis 22.05.2025 _____ Teilnehmer*innen
Fortbildung 3 vom 19.08.2025 bis 21.08.2025 _____ Teilnehmer*innen
Fortbildung 4 vom 11.11.2025 bis 13.11.2025 _____ Teilnehmer*innen

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

Name: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Direkt nach Eingang der Anmeldung erfolgt die Rechnungsstellung.
Nach Zahlungseingang erhalten Sie eine Bestätigung über die gebuchte Anzahl der Plätze. Bitte geben Sie hierzu eine E-Mail-Adresse an:

E-Mail: _____

**Anmeldung zur berufspädagogischen Fortbildung gemäß §4 (3) Pflegeberufe-
Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vom 2. Oktober 2018 für Praxisanleiter /
Praxisanleiterinnen im 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.

Hiermit melden wir insgesamt _____ Teilnehmer*innen verbindlich an und erkennen die Stornobedingungen an.

Pro Teilnehmer*in fällt eine Gebühr in Höhe von **350,00 Euro** an.

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift des Kostenträgers: _____

(Unterschrift und Stempel)