

**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 **2.000,00 €** an.

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Teilnehmer

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