

Anmeldung zur Veranstaltung des Bildungszentrums

Ich melde mich **verbindlich** für folgende Veranstaltung an:

<i>Titel der Veranstaltung</i>	
<i>Veranstaltungskürzel</i>	<i>Datum der Veranstaltung</i>
<i>Name, Vorname</i>	<i>Pers.Nr.</i>
<i>Arbeitgeber</i>	
<i>Station / Abteilung</i>	

Pflegedienst ***ärztl. Dienst*** ***Funktionsdienst*** ***sonstige***



registriertes Mitglied

Registrierungsnummer:

Bitte beide Felder in jedem Fall ausfüllen und entsprechendes ankreuzen!

Rechnungslegung (falls kostenpflichtig) an:

<i>Privat</i> <input type="checkbox"/>	<i>Arbeitgeber</i> <input type="checkbox"/>
Straße	Straße
PLZ / Ort	PLZ / Ort
Tel.-Nr.	Tel.-Nr.
E-Mail	E-Mail

Die im Jahresprogramm enthaltenen Teilnahmebedingungen erkenne ich an.

Datum / Unterschrift des Mitarbeiters

nur vom dienstlich Vorgesetzten auszufüllen

dienstlich angeordnet
 nicht dienstlich angeordnet

Datum / Unterschrift des dienstlich Vorgesetzten

Es können nur vollständig ausgefüllte und leserliche Anmeldungen bearbeitet werden!