



Wilhelmshöher Straße 34
60389 Frankfurt am Main
Bizep-ffm@hufeland-haus.de
www.bizep-ffm.de

T: 0 69 / 47 04 – 232 F: 0 69 / 47 04 - 422

Anmeldeformular Fortbildung

Hiermit melde ich mich **verbindlich** für folgende Fort- und Weiterbildung an:

Fortbildungstitel: _____

Datum / Zeitraum: _____

Bitte geben Sie Ihre persönlichen Daten an:

Familienname und Vorname	Telefon
Geburtsname	E-Mail
Postleitzahl und Wohnort	Straße
Geburtsdatum	Geburtsort
derzeitige Funktion im Bereich Pflege	
Arbeitgeber / Ausbildungsträger (Postanschrift)	Rechnungsadresse /Empfänger (falls abweichend)
Finanzierung der Kursgebühr (WB PAK und Qualifizierung 43a SGB XI) (Bitte ankreuzen) <input type="checkbox"/> Arbeitgeber (Bitte ggf. Kostenübernahmeerklärung beilegen!) <input type="checkbox"/> ARGE <input type="checkbox"/> Selbstzahler	

Rücktrittsklausel

Bei Rücktritt von einer verbindlichen Anmeldung (nach Anmeldebestätigung)
 Bei Rücktritt **1** Woche vor Beginn der Fortbildung ist der gesamten Kosten betrag fällig.
 Das BiZeP ist berechtigt jederzeit ihren Rücktritt zu erklären, wenn eine organisatorisch oder wirtschaftlich bedingte Durchführung nicht möglich ist. In diesem Fall entstehen dem Auftraggeber keine Kosten.

Ort, Datum

Unterschrift



Evangelischer Verein für Innere Mission, Frankfurt am Main (Rechtsträger), gegründet 1850

Ludolfusstraße 2 – 4
60487 Frankfurt am Main
T: 0 69 / 13 02 587 - 0 F: 0 69 / 13 02 587 - 29
geschaeftsstelle@innere-mission-ffm.de
www.innere-mission-ffm.de

Bankverbindung Hufeland-Haus BiZeP

Evangelische Bank
IBAN: DE79 5206 0410 0404 0002 85
BIC: GENODEF1EK1

Steuernummer 4525052645K28

Mitglied im Diakonischen Werk Hessen