

Anmeldung

Palliative Care Basiskurs 2023/24

Termine: 1.Modul: 13.-17.11.2023
2.Modul: 05.-09.02.2024
3.Modul: 15.-19.04.2024
4.Modul: 24.-28.06.2024



Grainstraße 8
67434 Neustadt/Weinstraße
Telefon 06321 859-8590
Telefax 06321 859-8599
E-Mail ahpz@marienhaus.de

Teilnehmer*in / Privatadresse:

Nachname, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

E-Mail

Telefon

Geb. Datum

Arbeitgeberadresse:

Institution / Abteilung, Station, o.ä.

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

E-Mail

Telefon

Zusätzliche Angaben:

Berufliche Tätigkeit

➔ Bitte um Zusendung der Berufsurkunde / Diplom in Kopie

Schriftverkehr an: Privatadresse Arbeitgeberadresse
Rechnungsart: Privatrechnung Arbeitgeberrechnung

Die Datenerhebung und Datenverarbeitung ist für die Durchführung der Veranstaltung erforderlich und beruht auf §6 Abs.1 S.1 lit.cKDG. Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Die Daten werden gelöscht, sobald sie für den Zweck ihrer Verarbeitung nicht mehr erforderlich sind. Rücktrittsbedingungen: Beim Rücktritt einer verbindlichen Anmeldung innerhalb von 14 Tagen vor Beginn der Veranstaltung stellen wir 50% der Kosten in Rechnung. Die volle Gebühr wird Ihnen in Rechnung gestellt, wenn Sie einen Tag vor Beginn der Veranstaltung oder am Veranstaltungstag selbst absagen. Bei Teilnahme einer Ersatzperson entstehen Ihnen keine Kosten

Die Rechnungsstellung erfolgt vor der Veranstaltung. Die Teilnahmegebühr ist zum in der Rechnung genannten Termin fristgerecht zur Zahlung fällig und unter Angabe der Rechnungsnummer auf das Konto des AHPZ Neustadt gGmbH zu überweisen.

Datum/ Unterschrift