

ANMELDEFORMULAR

Bitte achten Sie darauf, dass Sie das Anmeldeformular vollständig und leserlich ausfüllen!

Ich melde mich für folgenden Kurs verbindlich an:

Kurs:

Dozent:

Kursort:

Alexianer St. Remigius Krankenhaus Opladen, An St. Remigius 26. 51379 Leverkusen

Kursstart

Teilnehmer*in

Anrede Vorname Name:

Arbeitgeber:

Abteilung/Standort:

Berufliche Position:

E-Mail: (erforderlich.):

Telefon:

Kontaktadresse:

dienstlich

privat

Rechnungsadresse:

Dienstlich

privat

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine persönlichen Angaben zu lehrgangsorganisatorischen Zwecken elektronisch verarbeitet werden. Die Teilnahmebedingungen werden von mir akzeptiert.

Ort, Datum:

Unterschrift Teilnehmer:

Ort, Datum:

Unterschrift / Stempel:

(bei Kostenübernahme)

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular als pdf an
Anmeldung.Kinaesthetik@alexianer-rheinland.de