



Weiterbildungszentrum
an der Pflegeschule Daun

Maria-Hilf-Straße 2
54550 Daun
Tel: (0 65 92) 715-2366
Fax: (0 65 92) 715-2508

Anmeldekarte

Ich melde mich verbindlich unter Anerkennung der Datenschutzerklärung, der Teilnahmebedingungen und Stornofristen an und stimme der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zum Zweck der Seminarverwaltung und zur künftigen Versendung von Informationen zu. Dieser Zustimmung kann jederzeit widersprochen werden.

Titel der Veranstaltung:	
Datum der Veranstaltung:	
Vor- und Zuname:	
Beruf/Funktion:	
Betriebsstätte/Station:	
Adresse privat:	
Email:	
Telefon dienstlich:	
Telefon privat:	

Ich melde mich verbindlich an und erkläre mich mit den AGB und der Datenschutzerklärung durch meine Unterschrift einverstanden.

Datum/Unterschrift:	
---------------------	--

Rechnungsanschrift (bitte ankreuzen):

privat:

dienstlich:

Genaue Bezeichnung Rechnungsempfänger:	
Straße:	
PLZ/Ort:	
Datum/Unterschrift/ Stempel	