

Maria-Hilf-Straße 2

54550 Daun

Tel: (0 65 92) 715-2366

Fax: (0 65 92) 715-2508

[wbz@pflegeschule-daun.de](mailto:wbz@pflegeschule-daun.de)

www.pflegeschule-daun.de/weiterbildungszentrum

**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: |  |
| Geburtsdatum: |  |
| Beruf/Funktion: |  |
| Betriebsstätte/Station: |  |
| Adresse privat: |  |
| Email (erforderlich für Organisatorisches): |  |
| 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 |  |