

Anmeldung

Fit und munter im Nachtdienst, **Fortbildung am** _____

Bitte vollständig in Blockschrift ausfüllen und Fortbildungstermin eintragen!

Familienname:			
Vorname(n):			
Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Telefon:			
E-Mail:			
Adresse: Straße, Hausnummer Postleitzahl, Wohnort		
Rechnungsadresse: Name / Einrichtung Straße, Hausnummer Postleitzahl, Ort		Bitte korrekte Rechnungsadresse bei Ihrem Dienstgeber erfragen!
Dienstgeber:		

Ich bestätige die Verbindlichkeit meiner Anmeldung
und nehme die Stornobedingungen zur Kenntnis:

Eine Stornierung ist nur schriftlich möglich.

Bei Stornierung ab 20 Tage vor Beginn werden 50% der Teilnahmegebühr, ab 3 Tage vor Beginn oder bei Nichtteilnahme 100% einbehalten.

Ich stimme der Zusendung von Informationen per Post oder per E-Mail über die Angebote des Bildungszentrums Diakonissen Linz und der Gesundheits- und Krankenpflegeschule an der Klinik Diakonissen Linz zu. Diese Zustimmung kann ich jederzeit widerrufen.

Unterschrift: Datum:

Den Anmeldebogen bitte an folgende Adresse schicken: bz.linz@diakonissen.at

Bildungszentrum Diakonissen Linz, Körnerstraße 34, 4020 Linz

