

Malteser Hilfsdienst e.V.
Bildungszentrum Westfalen
Schleefstraße 2e
44287 Dortmund



Malteser

...weil Nähe zählt.

Fax: 0231-49665610

e-Mail: mbz.westfalen@malteser.org

Anmeldung

(Wichtig: Für Ausbilder- und Fortbildungen nutzen Sie bitte das Formular AB12 bzw. AB114 aus dem Orga-Handbuch)

Veranstaltungsname: _____

Datum von/am: _____ mit Übernachtung & Frühstück im a) EZ oder b) DZ
bis: _____ mit Vorübernachtung
mit Nachübernachtung
mit Seminarverpflegung (mittags & ggf. abends)
Vegetarier
sonst. Essvorschriften: _____

Teilnehmer

Name: _____ Vorname: _____
Str./Hausnr: _____
PLZ: _____ Ort: _____ Telefon: _____
Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____ eMail: _____

Kostenträger

a) Teilnehmer (Selbstzahler)
b) Dienststelle:
Bezeichnung: _____ Telefon: _____
Str./Hausnr: _____ Telefax: _____
PLZ: _____ Ort: _____ eMail: _____

Die Kostenübernahme für die oben genannte Veranstaltung wird durch den Teilnehmer/die Dienststelle zugesichert. Es gelten die Stornoregelungen der bei Anmeldung gültigen AGB.

Genehmigung und Kostenübernahme Dienststelle:

Ort, Datum, Unterschrift Teilnehmer

Ort, Datum, Unterschrift Dienststelle

Ggf. Malteser-Dienststelle:

e.V. gGmbH MD
Mandantenummer: _____
Kostenstelle: _____

Falls der Teilnehmer Mitglied einer Einsatz Einheit ist:

Bezeichnung der EE: _____
 Betreuung Sanität TeSi Führung

Stempel der Dienststelle