Verbindliche Anmeldung für den Lehrgang

**[ ]  Schwesternhelferin/Pflegediensthelfer in der Alten- und ambulanten Pflege**

**[ ]** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Hiermit melde ich mich verbindlich zum o.g. Lehrgang an. Der Lehrgang findet in der Zeit

 vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ statt.

*Bitte deutlich in Druckbuchstaben schreiben!*

|  |  |
| --- | --- |
| **Name:** |  |
| **Vorname:** |  |
| **geborene:** |  |
| **Geburtsdatum:** |  |
| **Anschrift:** |  |
| **PLZ/Ort:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **E-Mail:** |  |

Der Teilnehmerbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_\_\_ Euro

[ ]  wird nach Rechnungserhalt überwiesen

[ ]  wird gegen Rechnung übernommen von: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 Unterschrift und Stempel Rechnungsempfänger: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  wird per Einzugsermächtigung (Formular: [BR 36 a Einzugsermächtigung gGmbH](https://maltesercloud.sharepoint.com/sites/MQM/mhd/ausbildung/Verwaltung/5%20Beschaffung%20Rewe%20Vertr%C3%A4ge/BR%2036a%20FO%20Einzugserm%C3%A4chtigung%20gGmbH.doc) bzw. [BR 36b Einzugsermächtigung e.V.](http://portal.malteser.de/irj/go/km/docs/guid/30318af3-d690-2c10-4ea6-c6dd568e6e43)) eingezogen

[ ]  Zur Information über Aus- und Fortbildungen sowie andere Aktivitäten der Malteser und ihrer Kooperationspartner dürfen meine Daten verarbeitet und genutzt werden. Ein Widerruf für die Zukunft ist jederzeit zulässig.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ort, Datum | Unterschrift Teilnehmer/in oder des ges. Vertreters. Es gelten die [AGB der Malteser Ausbildung](https://maltesercloud.sharepoint.com/sites/MQM/mhd/ausbildung/_layouts/15/DocIdRedir.aspx?ID=A5WVMFFTVVDY-35-289). Diese habe ich zur Kenntnis genommen. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ort, Datum | Unterschrift Teilnehmer/in oder des ges. Vertreters |
| Ich bestätige die o.g. Anmeldung. Für den Fall, dass ich einen Bildungscheck oderPrämiengutschein einreiche, bestätige ich, dass ich für die kompletten Lehrgangskosten aufkomme, sollte dieser nicht eingelöst werden können. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ort, Datum | Unterschrift Teilnehmer/in oder des ges. VertretersIch bestätige, dass ich gesundheitlich für eine Tätigkeit in der Pflege geeignet bin. |

Nach Abschluss des Lehrgangs erhält der Teilnehmer/die Teilnehmerin eine Teilnahmebescheinigung mit Angaben zum Inhalt, zeitlichem Umfang und Ziel des Lehrgangs.