 **Verbindliche Anmeldung**

**Bitte ankreuzen:**

|  |  |
| --- | --- |
| Basiswoche Palliative Praxis  19.,20.,21.09.2016  29., und 30.09.2016 | ☐ |
| Aufbautage Palliative Care für Pflegende  23. und 24.11. 2016 | ☐ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Privatadresse: | Anschrift Arbeitgeber: |
| **Name/Vorname** |  |  |
| **Firma** |  |  |
| **Funktion** |  |  |
| **Straße/ Hausnummer** |  |  |
| **PLZ/ Ort** |  |  |
| **Telefonnummer** |  |  |
| **Telefax** |  |  |
| **Email-Adresse** |  |  |
| **Rechnung an:** |  |  |
| **Ort, Datum/Unterschrift** |  |  |
| **Mittagsverpflegung 10,00 Euro pro Mahlzeit und pro Tag**  **Getränke exklusive** | **gewünscht ☐** | **nicht gewünscht ☐** |

**Die Anmeldung wird gültig mit Überweisung des Kursbeitrages auf unser Konto**.

Die Fachakademie St. Ursula kann bis zu einer Woche vor Fortbildungstermin von der Durchführung der Schulungen zurücktreten, wenn die Mindestteilnehmerzahl nicht erreicht wird.

Bei einer Absage durch den Teilnehmer fallen Stornogebühren von 50 % an. Bei Nennung einer Ersatzperson mit entsprechender Zugangsvoraussetzung werden keine Stornogebühren erhoben.