



Anmeldung zum Seminar

Hiermit melde ich mich zur Teilnahme an dem nachfolgend genannten Seminar an:

In der Zeit vom: _____ bis: _____

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Pflegestufe: _____

Beh.-Ausweis vorhanden? Vermerk B: _____ Grad: _____ %

Medikamente, Allergien, besondere Betreuung?

Erziehungsberechtigter/gesetzlicher Betreuer

Name: _____ Vorname: _____

Straße/Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Tel.-Nr.: _____ Mobil: _____

Kosten: Euro

Den Eigenanteil in Höhe von bitte spätestens 7 Tage nach Abgabe der Anmeldung auf das

Sparkassenkonto – Nr. **111 666**

Bankleitzahl **424 500 40**

zu überweisen. Bitte Vermerken Sie das Seminar und das Datum des Seminars auf dem Überweisungsträger.

Wir bitten um Ausstellung einer Rechnung zur Vorlage für die Verhinderungspflege.

Datum: _____ Unterschrift: _____