

Anmeldeformular

Bildungszentrum Vinzenz von Paul

Gesamthaus und Medizinisches Versorgungszentrum

Klassifikation: eingeschränkt

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgender Fortbildung an:

Thema: _____

Termin: _____

Name, Vorname: _____

Beruf / Funktion: _____

Arbeitsstätte: _____

Strasse: _____

PLZ, Ort: _____

Tel. dienstl.: _____ **privat:** _____

ggf. Anschrift privat: _____

Die Rechnung soll auf den **Arbeitgeber** **Teilnehmer** **ausgestellt werden.**

Es gelten die im Programm abgedruckten Teilnahmebedingungen.

Datum / Unterschrift: _____

Bitte schicken Sie Ihre Anmeldung an:

Frau
Tanja Scheck
Sekretariat Bildungszentrum Vinzenz von Paul
Böheimstrasse 37
70199 Stuttgart

Tel.: 0711/6489 -3450
Fax: 0711/6489 -2469

Sie erhalten eine schriftliche Anmeldebescheinigung.
Können Sie nach erfolgter Anmeldung doch nicht an der entsprechenden Fortbildung teilnehmen, informieren Sie bitte so schnell wie möglich Frau Scheck.

Im Kontext Ihrer Kursteilnahme speichern wir Ihre Kontaktdaten. Für einen Teil der Veranstaltungen erhalten Teilnehmende eine Liste der Kontaktdaten aller Teilnehmenden des jeweiligen Kurses (z. B. zur Bildung von Fahrgemeinschaften). Selbstverständlich können Sie dieser Datenweitergabe widersprechen.

| | | | | | |
|---------------|------------|-----------------------|----------------|--------------|----------------|
| Ablageort: | | | | | |
| Dokument-Nr.: | F0484 | Version: | 2.1 | Seite: | 1 von 1 |
| erstellt: | T.Scheck | überarbeitet/geprüft: | Dr. T. Leyener | freigegeben: | Dr. T. Leyener |
| Datum: | 18.12.2019 | Datum: | 18.12.2019 | Datum: | 18.12.2019 |