

ANMELDUNG

Hiermit melde ich mich / mein(e) Mitarbeiter(in) verbindlich zu folgendem Seminar an:

Seminardatum: _____

Teilnehmer(in) Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Fax: _____ E-Mail: _____

Rechnungsanschrift (falls abweichend): _____

Die auf der DGpW Homepage (www.dg-pw.de) veröffentlichten allgemeinen Geschäftsbedingungen (Stand Dezember 2015) habe ich zur Kenntnis genommen bzw. werden von mir akzeptiert.

Datum, Unterschrift / Firmenstempel

Bitte senden Sie das Anmeldeformular entweder auf dem Postweg an:

DGpW
Deutsche Gesellschaft für
pflegerische Weiterbildung bR
Angerer Str. 2
83346 Bergen

per **Fax** an die Nummer: **0 86 62 / 48 58 01** oder
per **E-Mail** an **dg-pw.de**