

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

oder per **Fax** an die Nummer:

**0 86 62 / 48 58 01**

## A N M E L D U N G

Hiermit melde ich mich / unsere(n) Mitarbeiter(in) verbindlich zur Weiterbildung

### ***Fachtherapeut für neurologische Pflege / Wachkomatherapeut***

(Start 25.03.2019 in Neu-Ulm) an.

Teilnehmer(in): \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

(Bitte Kopie der Examensurkunde beifügen.)

Mind. 80 Stunden Beatmungsqualifikation können nachgewiesen werden ja  nein   
(Bitte entsprechenden Nachweis beifügen.)

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Rechnungsanschrift (falls abweichend): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ansprechpartner für evtl. Rückfragen: \_\_\_\_\_

(Falls abweichend vom Teilnehmer)

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Die auf der DGpW Homepage ([www.dg-pw.de](http://www.dg-pw.de)) veröffentlichten Allgemeinen Geschäftsbedingungen (Stand Dezember 2015) erkenne ich an.

.....  
Ort / Datum

.....  
Firmenstempel / Unterschrift