

ANMELDEFORMULAR



Telefax 0981 4653-2389 oder bildung@p3akademie.de

Seminar-Nr.

Standort

Gebühr

Seminar

Datum

von

bis

Teilnehmer/-in

Titel, Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

Telefon, privat

Telefon, dienstlich

E-Mail, privat

E-Mail, dienstlich

Beruf, Funktion

Arbeitsstätte, Klinik, Station, Abteilung

Rechnungsanschrift siehe oben folgende Adresse:

Firma

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

Wissensgutschein der P3 Akademie mit der Nr.

Ich habe die Allgemeinen Geschäftsbedingungen und den Datenschutzhinweis der P3 Akademie gelesen und akzeptiere diese.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer/-in

Nur für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Bezirkskliniken Mittelfranken:

Ihre Anmeldung ist **nur** mit der Unterschrift Ihrer/Ihres Vorgesetzten gültig!

Ort, Datum

Unterschrift der/des Vorgesetzten/PDL

Die P3 Akademie ist die Bildungseinrichtung der Bezirkskliniken Mittelfranken.