

# Verbindliche Anmeldung zu einer Fortbildung

Name, Vorname

Station / Bereich

Kostenstelle

Berufsbezeichnung

Tel.-Nr. oder Pieper

**Mobil-Tel. (Pflichtfeld)\***

**E-Mail privat (Pflichtfeld)\***

Einrichtung/Anschrift (bei externen Teilnehmern bitte Rechnungsanschrift)

Thema der Veranstaltung

Datum der Veranstaltung / Veranstaltungsnummer (VNr.)

**Mit meiner Anmeldung erkenne ich die Anmelde- und Stornobedingungen von Seite 5 ausdrücklich an.**

Eine Stornierung Ihrer verbindlichen Anmeldung ist bis sechs Wochen vor Veranstaltungsbeginn kostenfrei - bis vier Wochen vor Beginn wird eine Gebühr in Höhe von 50% des Seminarpreises und danach bzw. bei Nichterscheinen wird der gesamte Rechnungsbetrag berechnet.

Datum, Unterschrift

**Nur von Mitarbeitern des Agaplesion Diakonieklinikums Rotenburg auszufüllen:** Bewilligte Arbeitszeit:     Stunden  
**Vorlage zur Dokumentation für den Dienstplanverantwortlichen**

Datum, Unterschrift      der/des Vorgesetzten      des Dienstplanverantwortlichen

\* Mobilnummer und Email werden benötigt, damit wir Sie zeitnah über Änderungen o. ä. informieren können.