



Anmeldung

per Fax: 040 / 23 83 044 99
per Post: Kompetenzzentrum Demenz, Hans-Böckler-Ring 23c, 22851 Norderstedt

Die mit * gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder!

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Fortbildung / den Fachtag an

Teilnehmer:

*Vorname: _____ *Nachname: _____

*Straße: _____ *PLZ, Ort: _____

*Telefon: _____ *E-Mail: _____

* Hauptberuflich * Ehrenamtlich tätig bei _____

Bei abweichender Rechnungsanschrift des Teilnehmers

Bitte geben Sie den offiziellen Namen der Einrichtung inkl. Endung wie „e.V.“ oder „gGmbH“ an, damit die zu stellende Rechnung Gültigkeit hat.

Einrichtung: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail : _____

*Fortbildung/Fachtag _____

*Fortbildungs-Nummer: _____

Bei weiteren Fortbildungen und/oder zusätzlichen Teilnehmern nutzen Sie bitte das Textfeld unter Beachtung der relevanten Angaben (Name, Hauptberuflich/Ehrenamtlich, ggf. abweichende Rechnungsanschrift, Fortbildungs-Nr.)

Vegetarische Kost ja * nein *

* Ich/Wir erkenne/n die allgemeinen Geschäftsbedingungen des Kompetenzzentrums Demenz S-H, die auf der Homepage www.demenz-sh.de zu finden sind, an.

* _____
Datum / Unterschrift