

Hiermit melde ich mich/meine Mitarbeiter/in
verbindlich zum Lehrgang

Zertifikatskurs Fachkraft Palliative Care Berufsbegleitende Weiterbildung in Damme

beim Kath. Bildungswerk Cloppenburg e. V. an.

Teilnehmerdaten (Bitte vollständig in Blockschrift)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Telefon

Handy

Straße

PLZ, Ort

Kurs-Nr.

3059/2022-1

Lehrgangsbeginn/-dauer

1. Block 10.10.2022 – 14.10.2022 (Mo-Fr)
2. Block 28.11.2022 – 02.12.2022 (Mo-Fr)
3. Block 23.01.2023 – 27.01.2023 (Mo-Fr)
4. Block 27.02.2023 – 02.03.2023 (Mo-Do)

Abschluss: 22.03.2023

Kurszeiten

Mo., Di., Mi., Do., 09:00 – 16:45 Uhr, Fr., 9:00 – 12:15 Uhr

Gebühr

1625,00 Euro, ohne Verpflegung

Lehrgangsort:

Bildungswerk Damme

Der Betrag kann von folgendem Konto in **4 Raten** (zwei Wochen vor jedem Kursmodul)
abgebucht werden.

BIC, IBAN

Bank, Kontoinhaber/in

Ich/wir möchte/n kein Abbuchungsverfahren.

In diesem Fall ist die komplette Kursgebühr vor Kursbeginn zu überweisen!

Bitte geben Sie bei der Überweisung die Kurs-Nr. 36/2022-2 an.

Die Quittung soll an folgende Anschrift geschickt werden

(Bitte vollständig in Blockschrift)

Quittungsempfänger/in

Straße

PLZ, Ort

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die allgemeinen Geschäftsbedingungen (nachzulesen im Programmheft
des Bildungswerkes sowie auf unserer Internetseite www.bildungswerk-clp.de) an. Ein Rücktritt kann nur
schriftlich **bis 4 Wochen** vor Lehrgangsbeginn erfolgen. Eine Kündigung während der laufenden Weiter-
bildung ist nicht möglich. **Der Kurs findet wie geplant statt. Falls dieses nicht der Fall ist, werden wir
Sie umgehend informieren.**

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift
Firmenstempel (falls vorhanden)

Kath. Bildungswerk Cloppenburg e.V., Graf-Stauffenberg-Str. 1-5, 49661 Cloppenburg
Tel.: 04471 9108-0, Fax: 04471 9108-50, Mail: verwaltung@bildungswerk-clp.de
Bankverbindung: LZO, IBAN: DE54 2805 0100 0080 4278 91, BIC: SLZODE22XXX