



CARE CAMPUS HARZ
Akademie für Gesundheits- und Sozialberufe

Anmeldeformular

info.quedlinburg@carecampus-harz.de
Tel: 03946 909 1897
Fax: 03946 909 1860

Angaben zum/r Teilnehmenden

Frau Herr divers

Titel, Nachname, Vorname

Beruf

E-Mail

Telefon

Angaben zum/r Rechnungsempfänger/in

Arbeitgeber privat

Name des Arbeitgebers

Station / Abteilung

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail des Vorgesetzten

Name des Vorgesetzten

Angaben zur Veranstaltung

Titel des Seminars

Termin

Uhrzeit

Veranstaltungsort

**Hiermit melde ich mich / meine/n
Mitarbeitende/n verbindlich zu o.g. Veran-
staltung unter Anerkennung der AGBs an.**

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmende/r

Unterschrift Vorgesetzte/r