



ANMELDUNG

zur berufsbegleitenden Weiterbildung

Palliative Care für Pflegende

vom 21.09.2020 bis 20.05.2021

Unterrichtsblöcke: montags bis donnerstags 08:15 – 15:30 Uhr (8 Unterrichtsstunden)

21.09. – 24.09.2020

23.11. – 26.11.2020

11.01. – 14.01.2021

01.03. – 04.03.2021

17.05. – 20.05.2021

Lehrgangskosten: 1.635,- €

Name:* **Vorname:***

Straße:* **PLZ/Wohnort:***

Telefon: *privat* *dienstlich*

E-Mail:*

Rechnungsempfänger:

Angabe nur bei abweichendem Rechnungsempfänger erforderlich

** = Pflichtfeld, alle anderen Angaben sind freiwillig*

- Teilnahmegebühren werden vom Arbeitgeber übernommen
- Förderung (z. B. Bildungsscheck/Prämiengutschein) wurde beantragt

Änderungen/Absagen durch die Bildungsakademie:

Die Bildungsakademie verpflichtet sich zu einer sorgfältigen Planung und Durchführung der Weiterbildung. Falls die Maßnahme wegen einer zu geringen Zahl an Anmeldungen nicht durchgeführt werden kann, werden Sie umgehend informiert und erhalten die Seminargebühr zurück.

Rücktritt durch Teilnehmer:

Bei Rücktritt nach verbindlicher Anmeldung wird grundsätzlich eine Bearbeitungsgebühr von 25,- € erhoben. Bei einer Abmeldung ab 2 Monate vor Beginn der Weiterbildung werden 50 % der Kursgebühr in Rechnung gestellt. Bei Absagen ab 2 Wochen vor Beginn oder Nichterscheinen ist die volle Gebühr zu entrichten. Bis zum Seminarbeginn kann ein/e Ersatzteilnehmer/in benannt werden. Die Abmeldung muss schriftlich per Post, E-Mail oder Fax erfolgen.

Zu meiner Teilnehmerregistrierung werden folgende Daten – Titel, Name, Vorname, Geburtsdatum, Qualifikation – gesichert an die Zertifizierungsstelle der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin übermittelt. Diese Angaben werden ausschließlich für die Teilnehmerregistrierung und Zertifikat-erstellung verwendet und zu Nachweiszwecken grundsätzlich aufbewahrt.

(Verantwortliche Stelle i. S. der DSGVO: DGP e. V., Aachener Str. 5, 10713 Berlin, Telefon: 030-30101000, Mail: dgp@palliativmedizin.de)

Mit meiner verbindlichen Anmeldung akzeptiere ich die Teilnahmebedingungen und die Verarbeitung meiner Daten mittels EDV unter Beachtung der Datenschutzbestimmungen gemäß EU-DSGVO.

Ort, Datum: **Unterschrift:**

Fax: 02104 1418-22 • **E-Mail:** sekretariat@bildungsakademie-mettmann.de