



## Anmeldung zu Fortbildungen

**Sehr geehrte Damen und Herren,**

wir freuen uns über Ihre Teilnahme an unseren Fortbildungsveranstaltungen. Damit umsichtig und korrekt geplant werden kann, bitten wir Sie Folgendes zu beachten:

- Beachten Sie bitte die separaten Teilnahmebedingungen (Wichtig: Anmeldung/Rücktritt). Durch die unterschriebene Anmeldung bestätigen Sie die Teilnahmebedingungen.
- Notieren Sie sich bitte die ausgewählten Termine der Fortbildungen, zu denen Sie sich angemeldet haben.
- 

Datum	Uhrzeit (von – bis)	Titel	Anmerkung:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Einrichtung/Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Adresse (Arbeitgeber/TN): \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Beruf/Funktion/Station: \_\_\_\_\_

Unterschrift Teilnehmer/in: \_\_\_\_\_

Unterschrift Leitung: \_\_\_\_\_

Wenn Sie mit Ihrer Leitung die Fortbildung abgeklärt haben, drucken Sie bitte das Formular aus und senden das ausgefüllte, unterschriebene Formular an:

**Bildungszentrum  
Fort- und Weiterbildung  
Gelbinger Gasse 25  
74523 Schwäbisch Hall**  
E-Mail: [tanja.kirchberger@diak-klinikum.de](mailto:tanja.kirchberger@diak-klinikum.de)  
Fax: 0791 - 753 4967