

Anmeldeformular



Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____ PLZ/ Wohnort: _____

E-mail: _____ Telefon: _____

Mobitel.: _____

Ausbildung

Berufsabschluss/ Studienabschluss: _____

An der Pflegeschule: _____

Mein Arbeitgeber ist: _____

Nur relevant, wenn die
Bildungskosten von Ihrem
Arbeitgeber getragen werden. _____

Kursdaten - Anmeldung

Hiermit melde ich mich an zum/ zu der

Powerkurs Zusatzqualifikation Weiterbildung

Titel: _____

Datum: _____

Bei Fort/Weiterbildungen

Geplante Dauer der Weiterbildung: _____ Monate

Ja , ich möchte vorher eine Bildungsberatung von perfectplace.

Ja , ich wünsche Ratenzahlung.

In diesem Fall zahle ich (abzüglich der 10% Startgebühr) über _____ Monate
(nicht länger als Dauer der Weiterbildung).

Eine Kopie meines Examensabschlusses sende ich in den nächsten Tagen
(vor Beginn der Weiterbildung) per Mail oder Post zu.

Bei Erstanmeldung

Ja , registrieren Sie meine Daten bereits ab dieser Anmeldung für die Anerkennung auf
spätere Fort- und Weiterbildungen.

Ja , ich möchte ab meiner ersten Teilnahme an einem der perfectplace-Kurse den
kostenlosen Wissens-Update-Service (nur in Verbindung mit registrierten
Bildungsaktivitäten möglich).

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen von perfectplace erkenne ich an.
Nach Buchung erhalte ich eine Rechnung per Mail, deren Betrag ich innerhalb
von 14 Tagen überweise.

Ort/Datum, Unterschrift