

Verbindliche Anmeldung

für Veranstaltungen des Bildungszentrums für Gesundheitsberufe Magdeburg gemeinnützige GmbH (BZG)

(per Mail: fortundweiterbildung@bzg-md.de, oder per Post)

(1) Veranstaltungen

Ich melde mich für folgende Veranstaltung(en) an:

Ref.-Nr.	Veranstaltungsname	Datum	Preis
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(2) persönliche Angaben

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße/Hausnummer

PLZ Ort

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

beschäftigt als

(3) Kostenübernahme

Die Rechnung geht an die Privatadresse

Die Rechnung geht an die Dienstadresse

Kostenübernahmeerklärung des Arbeitgebers:

Hiermit bestätigen wir (die Einrichtung) die Kostenübernahme für o.g. Veranstaltung(en), an denen unser(e) Arbeitnehmer(in) teilnimmt:

Ort, Datum	Name/Funktion	Unterschrift/Firmenstempel
------------	---------------	----------------------------

Rechnungsanschrift:

Einrichtung

Straße/Hausnummer

PLZ Ort

(4) Bestätigung

Die **Anmeldung** ist **nur mit Ihrer Unterschrift gültig**. Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass mit Ihrer Anmeldung für unsere Fort- und Weiterbildungsangebote Ihre personenbezogenen Daten im BZG gespeichert werden. Mit der Anmeldung akzeptieren Sie die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) des BZG, abrufbar unter www.bzg-md.de

Ich bin damit einverstanden, dass ich über Fort- und Weiterbildungsangebote des Bildungszentrums für Gesundheitsberufe per E-Mail (Newsletter) informiert werde

Ort, Datum

Name

Unterschrift