

 ASKLEPIOS <small>BILDUNGSZENTRUM WIESBADEN</small>	Anmeldung Fortbildung	Version 0	F-BZWI-229
Bildungszentrum Wiesbaden	Formular	Stand: 07.12.22	Seite 1

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgender Fortbildung am Asklepios Bildungszentrum Wiesbaden an:

Anrede: Frau Herr

Name: _____

Heimatadresse: _____

Berufsbezeichnung: _____

E-Mail (zur persönlichen Kontaktaufnahme): _____

Datum/ Zeitraum der Fortbildung: _____

Bezeichnung der Fortbildung: _____

Kostenträger der Fortbildung:

- Teilnehmende
- anderer Kostenträger: _____

(bei ASKLEPIOS Kliniken bitte auch Reporting Unit (AKG) angeben):

_____, den _____

Unterschrift und Stempel Kostenträger

Das ausgefüllte und unterschriebene Anmeldeformular senden Sie bitte an:

Asklepios Bildungszentrum Wiesbaden
 z.Hd. an den Bereich Fort- und Weiterbildung
 Konrad-Adenauer-Ring 33, 65187 Wiesbaden oder fuw.wiesbaden@asklepios.com

Rücktritt von der Teilnahme:

Die Widerrufsbelehrung finden Sie auf unserer Homepage. www.asklepios.com/bildungszentrum-wiesbaden