

Weiterbildung „Fachpädagoge/-in im Gesundheitswesen“
Anmeldeformular für Honorarlehrkräfte bzw. Fachkräfte des Gesundheitswesens

Schul/- bzw. Praxisstandort:

Vorname: Nachname:

Anschrift:

.....

Beruf/-e:

.....

Telefon:

E-Mail:

Für Honorarprofessoren/-innen und externe Fachkräfte des Gesundheitswesens ist die Teilnahme an der Weiterbildung kostenpflichtig.

Die Kosten sind abhängig vom gewünschten Teilnahme- bzw. Stundenumfang.

Die Gebühr für die gesamte Weiterbildung beträgt 2.300 € (Zertifikatsabschluss).

Hiermit melde ich mich zu der o. g. Weiterbildung an (Zutreffendes bitte ankreuzen):

Ich möchte an der gesamten Weiterbildung teilnehmen. Die Gebühr beträgt 2.300 €.

Ich möchte am/an folgenden Modul/-en teilnehmen:
Die anfallenden Kosten werden nach dem Gesamtstundenumfang berechnet und mir vom Träger der Weiterbildung mitgeteilt.

Zahlungsweise

Ich zahle die gesamte Gebühr beim Antritt der Weiterbildung nach Rechnungsstellung.

Ich zahle in 10 monatlichen Raten von 230 € im Zeitraum von bis.....
per Dauerauftrag / per Lastschriftzug (nicht Zutreffendes bitte streichen).

Ich zahle in monatlichen Raten á € im Zeitraum von bis.....
per Dauerauftrag / per Lastschriftzug (nicht Zutreffendes bitte streichen).

....., den2024

Unterschrift