



SeMa – BIG Anmeldung

Angaben zur Veranstaltung

| | | | |
|-------|----------------------|---------|----------------------|
| Titel | <input type="text"/> | | |
| Datum | <input type="text"/> | Ort | <input type="text"/> |
| | | Kennung | <input type="text"/> |

Angaben zur Person

| | | | | | |
|-------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|--------|--------------------------|
| weiblich | <input type="checkbox"/> | männlich | <input type="checkbox"/> | divers | <input type="checkbox"/> |
| Name | <input type="text"/> | Vorname | <input type="text"/> | | |
| Geb.-Datum | <input type="text"/> | | | | |
| Straße, Nr. | <input type="text"/> | PLZ, Ort | <input type="text"/> | | |
| Telefon | <input type="text"/> | E-Mail | <input type="text"/> | | |
| Einrichtung/Krankenhaus | <input type="text"/> | | | | |
| Beruf/Funktion | <input type="text"/> | | | | |

Rechnungsadresse (falls abweichend)

| | | | |
|-------------------------|----------------------|----------|----------------------|
| Einrichtung/Krankenhaus | <input type="text"/> | | |
| Straße, Nr. | <input type="text"/> | PLZ, Ort | <input type="text"/> |

Unterschrift (rechtsverbindlich)

Hiermit melde ich mich verbindlich für das Seminar an. Die allgemeinen Anmelde- und Teilnahmebedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

| | | | |
|-------|----------------------|--------------|----------------------|
| Datum | <input type="text"/> | Unterschrift | <input type="text"/> |
|-------|----------------------|--------------|----------------------|

Unterschrift der/des Dienstvorgesetzten (bei Kostenübernahme durch Arbeitgeber)

| | | | |
|-------|----------------------|--------------|----------------------|
| Datum | <input type="text"/> | Unterschrift | <input type="text"/> |
|-------|----------------------|--------------|----------------------|

Bitte senden Sie die Anmeldung **als Scan per E-Mail, als FAX oder auf Postweg** an das Seminarmanagement des Bildungsinstituts für Gesundheitsberufe.