Bildungszentrum
für Gesundheitsberufe

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

(2) persönliche Angaben

Vorname, Name		
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	
Emailadresse (für die Rechnungslegung)	

(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