

Anmeldung und Kopiervorlage

**Ökumenisches Bildungszentrum
für Berufe im Gesundheitswesen gGmbH
Referat Fort- und Weiterbildung**
Norderallee 14, 24939 Flensburg

Tel.: 0461- 318 217-51

Fax: 0461- 318 217-59

**Hiermit melde ich mich
verbindlich zu folgender Veranstaltung an:**

Titel der Veranstaltung

Veranstaltungstermin

Teilnahmegebühr

Name, Vorname

Privatanschrift (Straße, PLZ, Ort)

Telefon dienstlich

Telefon privat

E-Mail

Rechnung an:

Selbstzahler (privat)

Arbeitgeber

Institution

Abteilung/Kostenstelle

Adresse

Datum, Unterschrift

Teilnehmer/in

Datum, Unterschrift

Kostenträger

Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB)
des ÖBiZ - Referat Fort- und Weiterbildung - (www.oebiz.de).