

Anmeldung

Campus Berlin / Campus Eberswalde / Campus Bad Saarow
 Schwanebecker Chaussee 4 E - H; 13125 Berlin
 www.gesundheit-akademie.de
 Tel. 030-940306-90 / Fax 030 940306-89
 weiterbildung@gesundheit-akademie.de

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Weiterbildung an:

Kursbezeichnung
Kursdatum

Angaben zur Person

Name	Vorname	Geb.datum
Geb.ort	Geb.name	

Anschrift

PLZ Wohnort	Staatsangehörigkeit
Straße/Nr.	Telefon
E-mail	Fax

Angaben zu Ihrer Berufsausbildung

Art der Schule/Hochschule	Berufsbezeichnung	von/bis

Angaben zu Ihrer beruflichen Tätigkeit in den letzten 2 Jahren

Art der Tätigkeit	von/bis

jetziger Arbeitgeber

Art der Tätigkeit	seit	Name/Anschrift des Arbeitgebers / Tel.Nr.

Rechnungslegung : Weiterbildungsteilnehmer/in Arbeitgeber

Rechnungsanschrift: _____

Ich bin mit den Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Akademie der Gesundheit einverstanden.

Ich habe alle Felder vollständig ausgefüllt?

_____ Datum

_____ Unterschrift

Sie erhalten von der AdG eine schriftliche Bestätigung Ihrer Anmeldung.