

Anmeldung

MHFA-Fortbildung



Hiermit melde ich mich verbindlich an zur 2-tägigen Fortbildung am

- ☐ **16.03. + 17.03.2026**, jeweils 08:30 Uhr – 15:45 Uhr
- ☐ **06.07. + 07.07.2026**, jeweils 08:30 Uhr – 15:45 Uhr
- ☐ **09.11. + 10.11.2026**, jeweils 08:30 Uhr – 15:45 Uhr
(zutreffendes Datum bitte ankreuzen)

Nachname*: _____ Geburtsname: _____

Vorname*: _____

Straße*: _____

PLZ, Ort*: _____
(bitte nur Privatanschrift)

Geburtsdatum*: _____ Geburtsort: _____

Telefon: _____

E-Mail*: _____

***Pflichtangaben / E-Mailadresse bitte gut leserlich schreiben**

Die Teilnahmegebühr von 263,00 €

zahle ich selbst: ☐ (nach Erhalt der Rechnung)

übernimmt mein Arbeitgeber: ☐ (nach Erhalt der Rechnung)

Datum: _____ **Unterschrift Teilnehmer*in:** _____

ggf. geänderte Rechnungsanschrift:

Stempel + Unterschrift Ihres Arbeitgebers (bei Kostenübernahme)

Es gelten die AGB des BZNW
(www.bznw.de)