Fax: 0281-3382444 - Mail: FuWB@bznw.de - Post: BZNW, Pastor-van der Giet-Str. 1, 46483 Wesel

Anmeldung

MHFA-Fortbildung

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

☐ **10.03. + 11.03.2027,** jeweils 08:30 Uhr – 15:45 Uhr

☐ **07.07. + 08.07.2027,** jeweils 08:30 Uhr – 15:45 Uhr

☐ **17.11. + 18.11.2027,** 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)