

## Lehrgangsanmeldung

 <p><b>APUG</b> Akademie für Pflege und Gesundheit <small>BRK Kreisverband Kulmbach</small></p>	<h3>Anmeldeformular</h3>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------

## Lehrgangsanmeldung

APUG - Akademie für Pflege und Gesundheit  
BRK Kreisverband Kulmbach  
Alte Presseckerstr. 25  
95346 Stadtsteinach

FAX: 0 92 25 / 962 630

Ich melde mich/den/die Mitarbeiter/in verbindlich für folgenden Lehrgang an:

.....  
Lehrgangsbezeichnung und Seminarnummer Datum

### Name des Teilnehmers/der Teilnehmerin:

.....  
Nachname (ggf. Titel) Vorname

### Rechnungsanschrift:

.....  
Straße, Hausnummer

.....  
PLZ, Ort

.....  
Telefon E-Mail

Gemäß unseren Teilnahmebedingungen ist die Lehrgangsanmeldung verbindlich und wird schriftlich (per Post oder per E-Mail) bestätigt. Für Fragen zu einzelnen Lehrgängen stehen wir Ihnen gerne auch telefonisch unter der Telefonnummer 09225/6662 zur Verfügung.

Die Teilnehmerin/der Teilnehmer stimmt der Verarbeitung der personenbezogenen Daten auf Grundlage des BDSG durch den BRK Kreisverband Kulmbach im Rahmen der Zweckbestimmung zu.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben und erkenne die Geschäftsbedingungen und Gesetze an.

.....  
Ort, Datum Unterschrift Rechnungsträger/ Stempel