

DRK KV Darmstadt Stadt e.V.  
Abt. Pflegequalifizierung  
Mornewegstr. 15  
64293 Darmstadt  
Tel.: 06151-3606655  
Fax: 06151-3606654  
E-Mail: [pflegequalifizierung@drk-darmstadt.de](mailto:pflegequalifizierung@drk-darmstadt.de)  
[www.drk-darmstadt.de](http://www.drk-darmstadt.de)



## Anmeldeformular für Fortbildungen

Ich melde mich hiermit für die folgende Fortbildung verbindlich an.  
Die allgemeinen Geschäftsbedingungen habe ich gelesen und erkenne sie an.

Thema/Inhalt: \_\_\_\_\_

Veranstaltungsort: Mornewegstr. 15; 64293 Darmstadt

Datum: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Einrichtung: \_\_\_\_\_

Telefon/Fax: \_\_\_\_\_ dienstlich: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Kostenübernahme durch Teilnehmer/in:

Kostenübernahme durch Arbeitgeber:

Rechnungsadresse:

(bitte korrekte Rechnungsadresse  
angeben, ggf. Arbeitgeber befragen)

\_\_\_\_\_

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift der Teilnehmerin/des Teilnehmers \_\_\_\_\_

### Allgemeine Geschäftsbedingungen:

**Anmeldung:** Für eine Fortbildung ist eine schriftliche Anmeldung erforderlich. Ihre Anmeldung erreicht uns über Post, Fax oder E-Mail.

**Bezahlung:** Nach Eingang der schriftlichen Anmeldung bekommen Sie eine Rechnung. Sobald die Fortbildungsgebühr bei uns eingegangen ist, wird ihre Anmeldung verbindlich.

Treten Sie bis zwei Wochen vor Veranstaltungsbeginn zurück, erhalten Sie abzüglich einer Bearbeitungsgebühr von 10% die Fortbildungsgebühr zurück. Danach wird keine Rückerstattung gewährt.

**Ausfall der Veranstaltung:** Sollte die Veranstaltung wegen Ausfall der Referent/in oder sonstiger unvorhergesehener Ereignisse nicht stattfinden, werden wir Sie rechtzeitig benachrichtigen. Bezahlte Kursgebühren werden zurückerstattet. Wir behalten uns die Möglichkeit vor, bei Erkrankung, der Referent/in für gleichwertigen Ersatz zu sorgen. Weitergehende Ansprüche bestehen nicht.

**Teilnahmebescheinigung:** Nach dem erfolgreichem Besuch der Fortbildung wird eine Teilnahmebescheinigung ausgestellt.