



# Malteser

...weil Nähe zählt.

Verbindliche Anmeldung für den Lehrgang

**Schwesternhelferin/Pflegediensthelfer in der Alten- und ambulanten Pflege**

\_\_\_\_\_

Hiermit melde ich mich verbindlich zum o.g. Lehrgang an. Der Lehrgang findet in der Zeit

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ statt.

*Bitte deutlich in Druckbuchstaben schreiben!*

**Name:** \_\_\_\_\_

**Vorname:** \_\_\_\_\_

**geborene:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

**PLZ/Ort:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**e-Mail:** \_\_\_\_\_

Der Teilnehmerbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro

wird nach Rechnungserhalt überwiesen

wird gegen Rechnung übernommen von: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Zur Information über Aus- und Fortbildungen sowie andere Aktivitäten der Malteser und ihrer Kooperationspartner dürfen meine Daten verarbeitet und genutzt werden. Ein Widerruf für die Zukunft ist jederzeit zulässig.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer/in oder des ges. Vertreters  
Es gelten die AGB der Malteser Ausbildung. Diese habe ich zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer/in oder des ges. Vertreters

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer/in oder des ges. Vertreters  
Ich bestätige, dass ich gesundheitlich für eine Tätigkeit in der Pflege geeignet bin.