

Anmeldung zum Aufbaukurs Gerontopsychiatrie Teil II (40 Stunden)

Name : _____

Vorname : _____

Straße/ Hausnummer : _____

PLZ/ Ort : _____

Telefon : _____

Bitte ankreuzen :

Kostenübernahme: Selbstzahler Arbeitgeber

Zahlungsart : Komplettzahlung (1 x 180,00 €)

Ratenzahlung (2 x 90,00 €)

Datum : _____ Unterschrift : _____

Stempel des Arbeitgebers :