

# Anmeldeformular

für interne und externe Teilnehmer (m/w/d)

## Refreshertage

Anmeldung **schriftlich** an: Heike Schüßler  
Weiterbildung, E-Mail: [weiterbildung@klinikum-ab-alz.de](mailto:weiterbildung@klinikum-ab-alz.de)

Veranstaltungstitel: \_\_\_\_\_

Termin: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Name / Vorname: \_\_\_\_\_

Abteilung: \_\_\_\_\_ Kostenstelle: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ (Dienst oder Privat)

E Mailadresse: \_\_\_\_\_  
Dringend erforderlich

Mit meiner Unterschrift melde ich mich verbindlich an und erkenne die Teilnahmebedingungen an.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum                      Unterschrift Fortbildungsteilnehmer (m/w/d)

Interne Teilnehmer (m/w/d)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum                      Unterschrift Vorgesetzte/-r

### Rechnung externe Teilnehmer

Hiermit erlaube ich dem Klinikum Aschaffenburg-Alzenau gGmbH nach der Teilnahme an der oben genannten Weiterbildungsveranstaltung, mir eine Rechnung über die Teilnahmegebühr in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro zu stellen.

Bei Anmeldungen von Teilnehmer/innen aus externen Einrichtungen muss die/der Vorgesetzte/r bzw. die Leitung der Einrichtung unterschreiben.

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

Stempel der Institution/ Unterschrift der PDL