

Anmeldung

Unter Anerkennung der AGB und der Teilnahmebedingungen (siehe Kursausschreibung) melde ich mich verbindlich bei der **Rhein Ruhr Campus - Akademie für Gesundheitsberufe** zur Fort-bzw. Weiterbildung an.

Kurs-Nr.

Beginn:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, PLZ, Ort

Telefon (privat), E-Mail

Derzeitige Tätigkeit: Funktion und in welcher Einrichtung

Die Kosten werden getragen von:

Privatzahler

ich wünsche eine Ratenzahlung mittels SEPA-Lastschriftermächtigung

Einrichtung (nur gültig in Verbindung mit Unterschrift der finanzierenden Einrichtung):

Einrichtung

Ansprechpartner:

Name, Vorname

Straße, PLZ, Ort

Telefon

Mailadresse

für Rechnungsversand

Bitte senden Sie uns den Newsletter der Rhein Ruhr Campus - Akademie für Gesundheitsberufe

Ja

Nein

Ort, Datum

(digitale) Unterschrift der Einrichtung

Stempel

Folgende Unterlagen sind beizufügen:

§ Nachweis über ggf. geforderte Ausbildungen (Urkunde und Zeugnis) /Studium /Praktikum

Die Anmeldebestätigung erfolgt erst nach vollständiger Einreichung der geforderten Unterlagen

Ich bin auf diese Fort-/Weiterbildung aufmerksam geworden durch:

Anzeige

Internet

Kollegen/Freunde/Bekannte

Homepage/Intranet

Ich möchte den Newsletter der Rhein Ruhr Campus - Akademie für Gesundheitsberufe erhalten

Ja

Nein

Ihre jeweilige Einwilligung ist freiwillig. Sofern Sie keine Einwilligung erteilen, entstehen Ihnen hieraus keine Nachteile. Sie haben jederzeit die Möglichkeit, Ihre jeweilige Einwilligung ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Im Falle des Widerrufs findet keine weitere Datenübermittlung statt. Ihr Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, zu dem Sie diesen aussprechen. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig. Den Widerruf können Sie jederzeit gegenüber der Rhein Ruhr Campus - Akademie für Gesundheitsberufe (Fahrner Str. 133-135, 47169 Duisburg, 0203 508 1350, bildungszentrum@evklin.de) erklären.

Ort, Datum

(digitale) Unterschrift Teilnehmer:in