

Anmeldung für die Sozialpsychiatrische Basisqualifikation 2018

Private Anschrift

Name:
Vorname:
Straße Hausnummer:
PLZ Ort:
Telefonnummer:
E-Mail:

Dienstliche Anschrift

Name der Einrichtung:
Ggf. Einrichtungsträger/Verband
Straße Hausnummer:
PLZ Ort:
Telefonnummer:
E-Mail:

Rechnungsadresse (bitte zutreffendes ankreuzen)

Private Anschrift Dienstliche Anschrift Sonstiges

Bei Sonstiges bitte angeben:

Name der Einrichtung
Ansprechpartner:
Straße Hausnummer:
PLZ Ort:

Teilnahmebeitrag pro Person (bitte Zutreffendes ankreuzen)

- 1295 € Nichtmitglieder
 1135 € AWO Mitglieder gemäß beigefügtem Nachweis

Der Rechnungsbetrag ist umsatzsteuerfrei nach § 4 Nr. 22a UStG.

Hiermit melde ich mich verbindlich für die „Sozialpsychiatrische Basisqualifikation“ an. Ich habe die „Teilnahmebedingungen für die Sozialpsychiatrische Basisqualifikation 2018“ gelesen und erkenne sie an.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift, ggf. Dienststempel