

Anmeldeformular bitte nur für eine
Anmeldung benutzen. Bei Anmeldungen
mehrerer Teilnehmer/-innen bitte
entsprechende Kopien fertigen.
Danke!

Herrn Landesvorsitzenden
Siegfried Ristau
Verband der Krankenhausdirektoren
Deutschlands e.V.
Am Krankenhaus 1
21614 Buxtehude

Fax-Nr. : 04161 / 703-2045

Anmeldung

zum Sonderlehrgang Personalwesen am 15. und 16. Mai 2019 in Bremen
gilt gleichzeitig als RECHNUNG

Name _____ Vorname _____
(bitte Druckbuchstaben)

Funktion _____

Beschäftigt bei _____
Krankenhaus

Straße _____ PLZ/Ort _____

Telefon _____ E-Mail-Adresse _____

Bitte Zutreffendes ankreuzen

Mitglied des VKD in Niedersachsen ja (250,-- EUR) nein (350,-- EUR)
Mitglied des VKD in Bremen ja (250,-- EUR) nein (350,-- EUR)

Sparkasse Emsland

IBAN: DE13 2665 0001 1091 0161 94; BIC: NOLADE21EMS

Die Teilnahmegebühr habe ich auf das Konto des Verbandes überwiesen und erkenne an,
dass diese nicht zurückgezahlt wird, wenn eine Teilnahmeabsage später als 3 Wochen vor
Lehrgangsbeginn erfolgt.

Datenschutzerklärung

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich mit einer Weitergabe meiner persönlichen Daten (Name,
Anschrift, Telefon, Fax und Email) an alle Teilnehmer/innen des VKD-Herbstlehrgangs sowie an die
Referenten

einverstanden bin nicht einverstanden bin

Unterschrift

Stempel