

Hiermit melde ich verbindlich folgende Personen zur Teilnahme am Fachseminar **Umgang mit verwirrten Patienten im Pflegealltag** am **26.02.2019** an.

Name, Vorname	Adresse	Telefon/email

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Sie erhalten umgehend eine Bestätigung Ihrer Anmeldung.

Die Teilnahmegebühr in Höhe von 69,00 € /Teilnehmer zahle ich nach Eingang der Anmeldebestätigung und Rechnung

- ☐ bar während der Fortbildungsveranstaltung
- ☐ **vorab** per Überweisung auf folgendes Konto:
Kontoinhaber: PatientCONSULT GmbH
IBAN: DE80 6729 0000 0041 9207 00
BIC: GENODE61HD1
Kreditinstitut: Heidelberger Volksbank