Pain Academy Augsburg®

Anmeldung

Brückenkurs für die Weiterbildung Pflegefachfrau/mann für Spezielle Schmerzpflege

Zertifiziert durch die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.

Hiermit melde ich mich für die folgende Weiterbildung verbindlich an:
(bitte in Druckbuchstaben leserlich ausfüllen) 0

12.4.2024 – 15.4.2024 Augsburg

Veranstaltungstermin Veranstaltungsort

Teilnehmerdaten:

Name_____ Vorname._____

Geburtsdatum_____(TT/MM/JJJJ)

Telefonnummer Privat _____

E-Mail_____

Beruf, Funktion/Fachrichtung._____

Sind Sie Mitglied einer deutschen Schmerzgesellschaft? ___ (Ja/Nein) Bei Vorlage des Mitgliedsausweises erhalten Sie eine reduzierte Teilnahmegebühr.

Die Rechnung soll ausgestellt werden auf Teilnehmer Q Arbeitgeber Q

Name des Arbeitgebers, Klinik / Teilnehmer_____

PLZ, Ort, Straße, NR._____

Datum_____ Unterschrift/Stempel des Arbeitgebers/Teilnehmer_____

Hiermit bin ich damit einverstanden, dass die Pain Academy Augsburg meine Daten für die interne Bearbeitung speichern darf. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Anmeldung senden Sie bitte

per Fax an 03222-3747106 oder
per **Mail an** heide.kresse@pain-nurse.com **oder**
per **Post an Pain Academy Augsburg, Heide Kreße, Albrecht Dürer Str. 14, 86415 Mering**

Datum_____ Unterschrift des Teilnehmers_____

Mit seiner Unterschrift erkennt der Teilnehmer die AGB`s der Pain Academy Augsburg (siehe www.pain-nurse.com) an. Sobald die Anmeldung bei uns eingeht, bekommen Sie eine Anmeldebestätigung und weitere Informationen.