



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

11.10.2024 – 14.10.2024

Veranstaltungstermin

Augsburg

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 Arbeitgeber

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.