

Anmeldeformular zur Fortbildung

Per Fax: 030 82097-272

**Per Post an:
Verband Evangelischer Krankenhäuser
und stationärer Pflegeeinrichtungen
in Berlin-Brandenburg (VEKP)
Referat Fortbildung
Postfach 33 20 14
14180 Berlin**

Angaben zur Person:

weiblich

männlich

Name:

Vorname:

Telefonnummer:

Ausgeübte Tätigkeit /
Funktion:

Ich melde mich verbindlich zu folgender Fortbildung an:

Thema:

FB-Nr.:

Termin:

Beschäftigungsstelle und Ihre Dienstanschrift/Rechnungsanschrift:

Name der Einrichtung:

Wohnbereich/Station:

Anschrift der Einrichtung:

.....
Datum/Unterschrift