

Anmeldung für die Externenprüfung Pflegefachassistenz 2025

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Fortbildung an:

Name, Vorname	Geburtsdatum	fon / fax
Straße	PLZ, Ort-E-Mail	
Firma	fon / fax	
Straße	PLZ, Ort	
Ort, Datum	Unterschrift, Stempel	

Mit der Unterschrift erkenne(n) ich (wir) die Teilnahmebedingungen an.

☐ Die Kursgebühr in Höhe von **1.589,00 €** überweise ich auf das Konto
IBAN DE54 3006 0010 2125 3928 17

☐ Rechnung an privat

☐ Rechnung an Firma

Teilnahmebedingungen

Mit der Anmeldung entsteht die Verpflichtung zur Zahlung der Lehrgangsgebühren. Abmeldungen sind nur schriftlich möglich. Bei einem Rücktritt ab vier Wochen vor Beginn wird eine Gebühr in Höhe von 50 % der Lehrgangsgebühren erhoben. Ab zwei Wochen vor Beginn wird die volle Gebühr berechnet. Das Stellen von Ersatzteilnehmern ist möglich. Die Pflegeschule CJD BFZ Wesel hat das Recht, insbesondere bei nicht ausreichenden Anmeldungen, Veranstaltungen abzusagen. Bereits gezahlte Entgelte werden in diesem Falle erstattet. Einen Wechsel der Leitung der Veranstaltung aus wichtigen Gründen behalten wir uns vor. Durch die Anmeldung erklärt sich die Teilnehmerin/der Teilnehmer mit der Be- und Verarbeitung personenbezogener Daten ausschließlich für Zwecke der Lehrgangsabwicklung sowie mit der Zusendung späterer Informationen im Zusammenhang mit beruflicher Bildung einverstanden.

CJD BFZ Wesel

Alte Delogstr. 5

46483 Wesel

www.cjd-nrw-nord.de

Tel.: 0281 33879-19

Fax: 0281 33879-41

melina.neumann@cjd.de

DZ Bank AG Düsseldorf

IBAN: DE54 3006 0010 2125 3928

17 BIC: GENODEDDXXX

