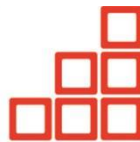


# Anmeldung



**Caritas-Akademie**  
für Gesundheitsberufe Saar

Per Post: Caritas-Akademie für Gesundheitsberufe Saar gGmbH  
Pestalozzistraße 7a · 66606 St. Wendel

Per Fax: **(06851) 93998-28 oder 93998-29**

Bei Rückfragen: eMail: [aqz@caritas-saarbruecken.de](mailto:aqz@caritas-saarbruecken.de)  
Tel.: (06851) 93998-21 oder 93998-19

## Fortbildungstage Biografiearbeit

**Standort Saarbrücken-Jägerfreude:**

**05./06. Juni 2018**

**Hauptstr. 83**

Dauer: 2 Tage / Uhrzeiten: jeweils von 8:15 – 15:00 Uhr

**Mindestteilnehmer: 7 Personen** Bei Unterschreitung behalten wir uns vor die Veranstaltung 2 Wochen vor Beginn ohne Ansprüche auf Regress abzusagen.

**Anmeldeschluss: 14 Tage vor Beginn!**

**Name:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_  (w)  (m)

**Straße:** \_\_\_\_\_ **PLZ:** \_\_\_\_\_ **Wohnort:** \_\_\_\_\_

**Geb.-Datum:** \_\_\_\_\_

**Tel.:** \_\_\_\_\_ **eMail:** \_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_

Unterschrift Teilnehmer

-----  
**Einrichtung:**

**Name :** \_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_

**PDL:** \_\_\_\_\_

**Die Gebühr in Höhe von 250,00-- € (einschl. Kursmaterial und Pausengetränken) wird verbindlich gezahlt von:**

**der Einrichtung**

**Datum:** \_\_\_\_\_ (Stempel und Unterschrift d. Einrichtung)

**dem Teilnehmenden**

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer

Die Rechnung erfolgt nach Anmeldung separat.

-----  
Folgende Unterlagen sind einzureichen bzw. mitzubringen:  
- **Originalanmeldung** (bei Anmeldung per FAX)