



**WOHLFAHRTSWERK
FÜR BADEN-WÜRTTEMBERG**

GZ:910.330.42

Postanschrift:

Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg
Bildungszentrum
Silberburgstraße 93
70176 Stuttgart

Fax-Nr. 0711/61926-149

A n m e l d u n g

Weiterbildung: _____ **Nr.:** _____

Für den oben genannten Kurs melde ich mich zur Teilnahme an:

Name: _____ Vorname: _____

PRIVATANSCHRIFT:

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail privat: _____

Geb.Datum: _____ Geb.Ort: _____

Derzeitige Tätigkeit: _____

DIENSTANSCHRIFT:

Name der Einrichtung: _____

Träger: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail dienstlich: _____

Nur für WW-interne Teilnehmer (WW/WAG/WMSG):

_____ **Kostenstelle** (bitte eintragen)

Bitte fügen Sie diesem Anmeldebogen bei (die jeweiligen Zugangsvoraussetzungen bzw. welche Unterlagen wir benötigen, finden Sie auch auf der Kursausschreibung):

- Arbeitgeberbescheinigung oder Zeugniskopie/en als Nachweis der mindestens
 - 1jährigen Tätigkeit als Fachkraft in der Alten- oder Krankenpflege
 - 2jährigen Tätigkeit als Fachkraft in der Alten- oder Krankenpflege
- Nachweis der staatlichen Anerkennung (Kopie der Urkunde)

Kursgebühren/Rechnungsempfänger:

Die Kursgebühren werden bezahlt von:

- mir meinem Arbeitgeber _____
Sonstiges (bitte eintragen)

Ratenzahlung der Kursgebühren: ja nein

Sofern Ratenzahlung gewünscht wird, fügen Sie bitte den Vordruck „Einzugsermächtigung/SEPA-Lastschriftmandat“ bei.

Nach Eingang der Anmeldeunterlagen erhalten Sie (ggf. über Anschrift Arbeitgeber oder Verband) eine Anmeldebestätigung zugesandt.

Von den Teilnahmebedingungen habe ich Kenntnis genommen und erkenne sie an:

Datum

Firmenstempel / Unterschrift