

# Anmeldung zur Fortbildungsveranstaltung

## Fortbildung Demenz Die Reise ins Vergessen – Leben mit Demenz

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Modul 28.02.2014 | <input type="checkbox"/> 5. Modul 14.05.2014 |
| <input type="checkbox"/> 2. Modul 19.03.2014 | <input type="checkbox"/> 6. Modul 26.05.2014 |
| <input type="checkbox"/> 3. Modul 04.04.2014 | <input type="checkbox"/> 7. Modul 11.06.2014 |
| <input type="checkbox"/> 4. Modul 22.04.2014 | <input type="checkbox"/> alle Module         |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Herr/Frau/Titel       |  |
| Vorname               |  |
| Nachname              |  |
| Geburtsdatum          |  |
| Straße                |  |
| PLZ/Wohnort           |  |
| Tel.Nr. Dienst/privat |  |
| e-mail Dienst/privat  |  |
| Dienststelle          |  |
| Name, Adresse         |  |

Eine Teilnahme an der Veranstaltung ist **nur** nach Vorlage der Einzahlungsbestätigung bzw. einer schriftlichen Bestätigung über die Kostenübernahme des Dienstgebers möglich.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der TeilnehmerIn

### Allgemeine Stornobedingungen:

Bei Stornierung der Anmeldung für eine Veranstaltung des Bildungszentrums innerhalb von **zwei Wochen** vor Veranstaltungsbeginn wird, falls kein/e ErsatzteilnehmerIn nominiert werden kann, eine Stornogebühr in Höhe von **100 %** der Teilnahmekosten verrechnet.

**KABEG**  
**Bildungszentrum**  
**Klinikum Klagenfurt am**  
**Wörthersee**  
 Feschnigstraße 11  
 A-9020 Klagenfurt am  
 Wörthersee

UID-Nr.: ATU25802806  
 DVR-Nr.: 00757209  
 Firmenbuch: FN 71434a  
 Landes- und Handelsgericht  
 Klagenfurt