

Anmeldung zur Fortbildungsveranstaltung

Titel der Veranstaltung	
Termin:	
Ort:	

Herr/Frau/Titel	
Vorname	
Nachname	
Geburtsdatum	
Straße	
PLZ/Wohnort	
Tel: 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 Teilnehmer*In

Allgemeine Stornobedingungen:

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

KABEG-Bildungscampus
Feschnigstraße 11
A-9020 Klagenfurt am Wörthersee

bildungscampus.klagenfurt@kabeg.at
Landeskrankenanstalten-
Betriebsgesellschaft – KABEG,
UID-Nr.: ATU25802806
Firmenbuchnummer: FN 71434 a,
Firmenbuchgericht: Landes- als
Handelsgericht Klagenfurt am
Wörthersee
Informationen zum Datenschutz
unter www.kabeg.at/datenschutz