



# Anmeldung für die Fortbildung Praxisa nleitung

nach § 4 Abs. 3 S. 1

PfIAPrV

---

24 STUNDEN

Leitung Münch, Mario

BERUFSFACHSCHULE FÜR PFLEGE DES CARITASVERBANDES FÜR DIE DIÖZESE REGENSBURG E.V. |  
GESTÜTSTR. 4A, 84028 LANDSHUT

## Anmeldeformular

Verbindliche Anmeldung Anmeldung für die FortbildungPraxisanleitung nach § 4  
Abs. 3 S. 1 PflAPrV

**Dauer: 19.05 – 21.05.25 jeweils 08.00 – 15.00**

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Fortbildung „Praxisanleitung“ an.

Die beiliegenden Teilnahmebedingungen, Stornobedingungen bzw. AGB erkenne ich an.

Name Vorname:

Straße / PLZ Wohnort:

Geburtsdatum / Geburtsort:

Telefon:

E-Mail:

Arbeitgeber:

Berufsjahre nach Ausb.:

Die Lehrgangs- und Prüfungsgebühren werden per Lastschrift eingezogen. Ich stimme dem Lastschriftverfahren zu und sorgen zu den jeweiligen Einzugsterminen für ausreichend Deckung meines Kontos.

Meine private Bankverbindung lautet:

Bankbezeichnung:

BIC:

IBAN:

Kontoinhaber:

Wenn die Lehrgangsgebühren vom Arbeitgeber übernommen werden, ist statt obiger Bankverbindung die beiliegende „Erklärung zur Übernahme der Teilnahmegebühr durch Dritte“ auszufüllen.

.....

.....

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift des Teilnehmers

**Bitte digital ausfüllen und per Post / per Email oder per Fax senden an:**

**Caritas Berufsfachschule für Pflege, Gestütstr. 4a, 84028 Landshut; [info@bfs-pflege-landshut.de](mailto:info@bfs-pflege-landshut.de)**

**Fax: 0871 – 974 589 89**

## Erklärung zur Übernahme der Teilnahmegebühr durch Dritte Anmeldung für die FortbildungPraxisanleitung nach § 4 Abs. 3 S. 1 PflAPrV

**Dauer: 19.05 – 21.05.25 jeweils 08.00 – 15.00**

Die Lehrgangsgebühren in Höhe der jeweils gültigen Gebührenordnung der

**Caritas Berufsfachschule für Pflege** werden für folgenden Lehrgangsteilnehmenden übernommen:

Name / Vorname:

Straße, PLZ, Wohnort:

Geburtsdatum / Geburtsort:

Kostenübernahme durch:

(Firmendaten für die Rechnung/den Gebührenbescheid – Bitte exakte Adresse angeben):

Bezeichnung der Einrichtung:

Straße

PLZ, Ort:

Name des Unterzeichnenden:

Bei abweichender Rechnungsadresse ist diese gesondert mitzuteilen!

Die Kostenübernahmeerklärung gilt für den kompletten Lehrgang und kann nur schriftlich widerrufen werden.

.....  
Ort, Datum

.....  
Rechtsverbindliche Unterschrift, Firmenstempel