

## ANMELDEFORMULAR

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Hebammen-Fortbildung

**„New Born Life Support (NLS) & Paediatric Life Support (PLS)“**

in der Hebammenpraxis am Wilhelmsplatz (Warendorf) an.

TERMIN: \_\_\_\_\_

Nachname, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_

Stadt: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Abweichende Rechnungsadresse:

\_\_\_\_\_

Die Kursgebühr beträgt **180,- Euro**.

Die Fortbildung ist vom Gesundheitsamt Warendorf mit insgesamt **10 (Notfall-) Fortbildungsstunden** zertifiziert.

Nach Eingang des Anmeldeformulars erhalten Sie per E-Mail eine Rechnung. Nach Eingang der Kursgebühr erhalten Sie - ebenfalls per E-Mail - eine Bestätigung über die verbindliche Anmeldung.

Bitte beachten Sie, dass aus organisatorischen Gründen eine Rückerstattung der Kursgebühr im Falle einer Abmeldung lediglich bis 14 Tage vor dem Kurstermin anteilig, danach jedoch nicht mehr erfolgen kann. Das Wechseln in einen terminlich später liegenden Kurs ist nach Rücksprache möglich.

Senden Sie dieses Formular ausgefüllt an:

**per Post: Jendrik Leismann, Am Krug 30, 48151 Münster**

**per E-Mail: [info@hebammennotfallfortbildung.de](mailto:info@hebammennotfallfortbildung.de)**

**per Fax: +49 251 - 952 09 051**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Rückfragen beantwortet Jendrik Leismann per E-Mail unter [info@hebammennotfallfortbildung.de](mailto:info@hebammennotfallfortbildung.de)  
oder telefonisch unter: +49 176 61618975