Anmeldeformular
Fort- und Weiterbildung

Ökumenische Sozialstation LUDWIGSHAFEN

gerne per Mail an: fortbildung@pflege-ludwigshafen.de

Kostenträger

Name der Einrichtung	
Straße & Hausnummer	
PLZ & Ort	
Ansprechpartner	
Telefon	
E-Mail	

Teilnehmer

Bei mehr als drei Teilnehmern einfach ein weiteres Formular (ohne Kostenträger) ausfüllen.

Name	Vorname	Geburtsdatum
Veranstaltung	Beginn	Ende
E-Mail:		

Name	Vorname	Geburtsdatum
Veranstaltung	Beginn	Ende
E-Mail:		

Name	Vorname	Geburtsdatum
Veranstaltung	Beginn	Ende
E-Mail:		

Hiermit melde ich die o.g. Teilnehmer verbindlich an und bestätige die Kostenübernahme.

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift

Ökumenische Sozialstation Ludwigshafen am Rhein gGmbH

Rohrlachstraße 72
67063 Ludwigshafen
www.pflege-ludwigshafen.de

Tel. 0621 685549-0
Fax 0621 685549-109
info@pflege-ludwigshafen.de

Geschäftsführung
Herr Marvin Veith
Handelsregister Ludwigshafen
HRB 67883

IK-Nr. 500 730 434
USt-Nr. DE348479963

LIGA-Bank Regensburg
IBAN: DE95 7509 0300 0000 0518 61
BIC: GENODEF1M05