

■ ANMELDUNG ZUR FORTBILDUNG FÜR EXTERNE TEILNEHMER/INNEN

Bitte zurücksenden an:

Kliniken der Stadt Köln gGmbH
Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung (AFW)
Neufelder Str. 46
51067 Köln

ANMELDUNG ZUR FORTBILDUNG (FB) für externe Teilnehmer/innen

Nur von Teilnehmer/innen, die **nicht** bei den Kliniken der Stadt Köln gGmbH beschäftigt sind, auszufüllen

Titel der Fortbildung:		
Termin/e der Fortbildung:		
Name:	Vorname:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Wohnort:		
Straße:		
*E-Mail:	Tel. dienstlich:	Tel. privat:

***Bitte geben Sie Ihre E-Mail Adresse an, Sie ermöglichen uns damit eine zeitnahe Kommunikation.**

Die Anmeldung zu o. a. Veranstaltung erfolgt in Kenntnis und Anerkennung der Teilnahmebedingungen für externe Teilnehmer.

Die Teilnahmegebühr ist durch mich nach Rechnungsstellung innerhalb von 14 Tagen zu überweisen.

Ich stimme der elektronischen Speicherung meiner Daten im Seminarverwaltungsprogramm zu.

Ich stimme der elektronischen Speicherung meiner Daten im Seminarverwaltungsprogramm zu. Ich gebe diese Erklärung freiwillig ab. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft ohne Angaben von Gründen widerrufen kann. Wenden Sie sich hierzu bitte per Mail an datenschutz@kliniken-koeln.de oder telefonisch an die Datenschutzkoordinatorin: 0221 -8907-90

Datum:	Unterschrift Teilnehmer/in:	Unterschrift und Stempel Arbeitgeber:
--------	-----------------------------	---------------------------------------