



## ANMELDUNG

Diakonisches Bildungszentrum  
für Gesundheit und Pflege gGmbH  
Schwarzwaldstraße 151  
79102 Freiburg

Bitte senden an

E-Mail-Adresse: [info@diabiz.de](mailto:info@diabiz.de)

Fax: 0761 202 55 26

### Kurs: Weiterbildung zur Praxisanleiterin/zum Praxisanleiter ab 16.09.2019 bis 09.04.2020

#### Teilnehmerin/Teilnehmer

.....  
Name, Vorname

.....  
Berufliche Funktion

#### Dienstanschrift

.....  
Name der Dienststelle

.....  
Straße, Hausnummer

.....  
PLZ, Ort

.....  
Telefon-Nr.

#### Privatanschrift

.....  
Straße, Hausnummer

.....  
PLZ, Ort

.....  
Telefon-Nr.

.....  
E-Mail-Adresse

.....  
E-Mail-Adresse für weitere Korrespondenz (**bitte unbedingt angeben!**)

Bitte senden Sie die Rechnung an meine

Dienstanschrift

Privatanschrift

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Teilnehmers