

## Anmeldung zur päd. Fortbildung für praxisanleitende Hebammen

|                                           |                                   |
|-------------------------------------------|-----------------------------------|
| <b><u>Thema und Datum:</u></b> 17.12.2025 |                                   |
| <b><u>Thema:</u></b> Noch nicht bekannt   |                                   |
| <b><u>Name:</u></b>                       | <b><u>Vorname:</u></b>            |
| <b><u>Geburtsdatum:</u></b>               | <b><u>Geburtsort:</u></b>         |
| <b><u>Straße:</u></b>                     |                                   |
| <b><u>PLZ/Wohnort:</u></b>                |                                   |
| <b><u>Telefon privat:</u></b>             | <b><u>Telefon dienstlich:</u></b> |
| <b><u>E-Mail:</u></b>                     |                                   |

### Rechnungsadresse (bei abweichender Teilnehmeradresse)

|                                                         |
|---------------------------------------------------------|
| <b><u>Name der Einrichtung+ Ansprechpartner*in:</u></b> |
| <b><u>Anschrift der Einrichtung:</u></b>                |
| <b><u>E-Mail:</u></b>                                   |

Ich bin mit der Speicherung der Kontaktdaten und der Aufnahme in den Mailverteiler einverstanden.

---

Datum/Unterschrift

### **Allgemeine Informationen**

Die Anmeldung erfolgt über den Anmeldebogen entweder schriftlich per Post oder per Mail (den Anmeldebogen im PDF-Format) an:

[sekretariat.CBG@luisenhospital.de](mailto:sekretariat.CBG@luisenhospital.de)

**Mit der Anmeldung kommt ein Vertrag zustande, dieser ist verbindlich.**

### **Teilnahmegebühr**

Die Teilnahmegebühr ist an folgendes Bankinstitut zu überweisen.

Bankverbindung:

KD Bank Dortmund

IBAN: DE14 3506 0190 1011 7370 10

BIC: GENODED1DKD

### **Rücktritt**

Wenn Ihnen die Teilnahme an der Fortbildung nicht möglich ist, informieren Sie uns bitte rechtzeitig. Erfolgt die Abmeldung später als 48 Stunden vor Fortbildungsbeginn, ist die volle Gebühr zu zahlen. Gerne könne Sie uns eine/n Ersatzteilnehmer/in benennen. Bei krankheitsbedingter Nichtteilnahme können wir die Kursgebühr leider nicht erstatten. Bei Unterschreiten der Mindestteilnehmerzahl behalten wir uns die Absage der Fortbildung vor und erstatten die Kosten.

### **Haftung**

Für Verluste, Diebstähle und Unfälle übernimmt die Christliche Bildungsakademie keine Haftung. Bitte beachten Sie, dass die Teilnahme an der Fortbildung auf eigenes Risiko erfolgt.

### **Veranstaltungsort der Fortbildung in Präsenz**

Christliche Bildungsakademie für Gesundheitsberufe Aachen GmbH

Haus Georgi

Boxgraben 99

52064 Aachen