|  |
| --- |
| **AUSFÜLLHINWEISE***Bitte stellen Sie sicher, dass alle Pflichtfelder, die mit einem Sternchen „\*“ gekennzeichnet sind, vollständig ausgefüllt werden, um Verzögerungen oder die Ablehnung des Formulars zu vermeiden. Falls die Fortbildung durch Ihren Arbeitgeber finanziert wird, geben Sie bitte die vollständige Firmenbezeichnung an. In allen anderen Fällen ist diese Angabe nicht erforderlich.**Handschriftlich ausgefüllte Formulare werden akzeptiert, sofern sie gut lesbar sind.***Nachdem das Formular ausgefüllt wurde, senden Sie es bitte im nicht veränderbaren PDF-Format an folgende E-Mail-Adresse:** **academy@melittaklinik.com****.****Bei handschriftlicher Unterschrift fügen Sie bitte eine Kopie eines gültigen Ausweisdokuments bei.** |
| **Teilnehmer** Vor- und Nachname:\*Steuernummer Steuernummer\*Wohnhaft in Adresse:\* Telefonnummer Telefonnummer (mit Ländervorwahl (eg +39)\* Email-Adresse e-mail\*Angestellt bei der Organisation FirmenbezeichnungIn voller Eigenverantwortung**ERKLÄRT*** dass er/sie die Bedingungen und Konditionen des Kurses gelesen und verstanden hat, insbesondere im Hinblick auf:
	+ die Voraussetzungen für die Kursteilnahme
	+ die Zahlungsmodalitäten und -fristen
	+ die Mindestanwesenheit für die Teilnahme an der Abschlussprüfung
	+ die Regeln, Verhaltensrichtlinien und Vorschriften des Kurses
* dass er/sie alle im Formular geforderten Informationen wahrheitsgemäß und vollständig angegeben sowie deren Richtigkeit überprüft hat;
* dass er/sie der Verarbeitung der personenbezogenen Daten gemäß der EU-Datenschutz-Grundverordnung 2016/679 zustimmt, und die in der auf der Website der MELITTA ACADEMY verfügbaren Datenschutzerklärung enthaltenen Informationen akzeptiert.

**BEANTRAGT****daher die Zulassung zur Fortbildung der MELITTA ACADEMY:** |
| [ ]  **FC2505 Ed. 1**Sam 14.06.2025Son 15.06.2025 |
| **Dauer: 19 Stunden**, die Schulung findet in den Räumlichkeiten der MELITTA ACADEMY (bei der Melittaklinik, Via Laura Conti 2/A – 39100 Bozen) statt.

|  |  |
| --- | --- |
| **Ort und Datum:** | **UNTERSCHRIFT** |
|  |  |

 |