

## **Anmeldeformular für #WECARE4U 2019**

Hiermit melden wir uns verbindlich für die Ausbildungsmesse #WECARE4U 2019 als

- Krankenhaus – Teilnehmerbeitrag 500,- €
- Verband oder Verein mit mehreren Leistungsangeboten – Teilnehmerbeitrag: 500,- €
- stationäre Einrichtung – Teilnehmerbeitrag 300,- €
- ambulanter Pflegedienst – Teilnehmerbeitrag 150,- € an.

Name der Einrichtung/Dienstes/Krankenhauses/Verbandes:

---

ggf. Träger:

---

Adresse:

---

Ansprechpartner:

---

Rechnungsanschrift (falls abweichend von o.g. Adresse):

---

---

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich bereit, den Teilnehmerbeitrag entsprechend der o.g. Auflistung nach Rechnungserhalt umgehend zu überweisen. Die Preise sind incl. MwSt.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bitte versenden Sie das vollständig ausgefüllte Anmeldeformular an Adresse:

per mail: [j.petzold@senvital.de](mailto:j.petzold@senvital.de)  
per Fax an: 0371 666 389 99

Für Rückfragen steht Ihnen Herr Petzold unter 0371 – 666 3890 gern zur Verfügung.