

Wir freuen uns, dass Sie sich für die Teilnahme Ihrer Mitarbeiter/Mitarbeiterin an dieser Fortbildung im Hause **campus MB gGmbH** entschieden haben. Die Kosten belaufen sich auf **250,00 Euro/Teilnehmer**. Bitte füllen Sie diesen **Anmeldebogen** aus und senden Sie ihn gerne per Mail oder Fax an uns zurück.

Bezeichnung der Fortbildung :      Niederschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebot gemäß §45 b Abs. 4 SGB XI

Teilnehmer/in:                      \_\_\_\_\_  
Vorname und Name

\_\_\_\_\_   
Geburtsdatum – Geburtsort – Qualifikation

\_\_\_\_\_   
Telefonnummer/Mobilnummer                                      Emailadresse

\_\_\_\_\_   
Straße, Hausnummer, Postleitzahl; Ort

Arbeitgeber:                      \_\_\_\_\_   
\_\_\_\_\_

Rechnungsempfänger: \_\_\_\_\_   
\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_   
Unterschrift Rechnungsempfänger/in

*nur von campus auszufüllen*  
*Eingangsdatum und Name:*

\_\_\_\_\_   
*Datum*

\_\_\_\_\_   
*Name*