

Weidestraße 132 • 22083 Hamburg  
Tel. 040 / 8060671-50 • Fax 040 / 8060671-60  
www.dfa-hamburg.de • info@dfa-hamburg.de

## Anmeldung

Bezeichnung der Weiterbildung/Fortbildung.....

..... von (Starttermin)..... bis (Endtermin).....

Name..... Vorname.....

Geburtsdatum..... Geburtsort.....

Straße/Haus-Nr.....

PLZ/Ort..... Email.....

Telefon..... Fax.....

Mitarbeiter einer diakonischen Einrichtung

Einrichtung/Arbeitgeber (genaue Bezeichnung / Rechnungsanschrift)

.....

Telefon..... Fax.....

Beruf..... Funktion.....

Praktische Tätigkeit in der Alten-, Gesundheits- und Krankenpflege oder Eingliederungshilfe seit .....

### Rechnungsempfänger: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Selbstzahler

Arbeitgeber.....  
(Falls der Arbeitgeber die Kosten übernimmt, bitte Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers)

Datum.....

(Unterschrift des/der Teilnehmenden)

### Ich erhalte eine Förderung durch (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Prämiegutschein  Meister-Bafög  HPG  andere .....

**Wir bitten um Einreichung des Förderbescheides 14 Tage vor Seminarbeginn.  
Sollte eine Fördermaßnahme nicht eingelöst werden, so verpflichtet sich der  
Vertragspartner die Zahlung zu übernehmen.**

Ihre personenbezogenen Daten werden im Zusammenhang mit der Weiterbildungsteilnahme von uns gespeichert und automatisiert verarbeitet. Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten gespeichert werden, um sie später nur zum Übersenden weiterer Angebote des DFA zu verwenden. Diese Einverständniserklärung kann ich jederzeit widerrufen.

Ich habe die Allgemeinen Teilnahmebedingungen für Fort- und Weiterbildungen im DFA zur Kenntnis genommen

.....  
(Unterschrift des / der Teilnehmenden)