

# Anmeldung zum Lehrgang

Wir melden folgende/n Mitarbeiter/in verbindlich für den u.g. Lehrgang an.  
(Bitte gewünschten Lehrgang ankreuzen.)

- QMB und IQA im Gesundheitswesen (IHK)**
- Führungskraft im Pflegeberuf**
- Praxismanager/in (IHK)**
- Management von Gesundheitsunternehmen (IHK)**
- Gesundheitsbeauftragte/r (IHK)**
- Wellnessberater/in (IHK)**

## Mitarbeiter/in:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon/Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

## Anschrift des Unternehmens (Klinik / Praxis):

Bezeichnung / Name: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon/Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Durch die Anmeldung erklärt sich der Teilnehmer mit der Be- und Verarbeitung der personenbezogenen Daten für Zwecke der Seminarabwicklung einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift und Firmenstempel

**Bitte ausfüllen und per Fax / Post an:**  
RSG Bad Kissingen GmbH & Co. KG  
Akademie für Gesundheitswirtschaft  
Sieboldstraße 7  
97688 Bad Kissingen  
Fax: 0971/7236-111