

Verbindliche Anmeldung für Weiterbildung 2025

Name, Vorname Teilnehmer*in

Verbindliche Anmeldung für Weiterbildung: „Spezielle Schmerzpflege“
Lehrgangsgebühr: 1.790,00 | 1.690,00 € (reduzierter Preis f. Mitglieder der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.)

Bitte kreuzen Sie Ihre gewünschte Fortbildung an. Die Anmeldung muss spätestens 6 Wochen vor Beginn im mediCampus vorliegen. Die Mindestteilnehmerzahl liegt bei 10 Personen.

07.05. – 04.07.2025 | 12 Kurstage:

- 1 Mittwoch, 07.05.2025
- 2 Donnerstag, 08.05.2025
- 3 Freitag, 09.05.2025

- 4 Freitag, 16.05.2025
- 5 Samstag, 17.05.2025

- 6 Mittwoch, 21.05.2025
- 7 Donnerstag, 22.05.2025

- 8 Mittwoch, 04.06.2025
- 9 Donnerstag, 05.06.2025

- 10 Freitag, 13.06.2025
- 11 Donnerstag, 19.06.2025

- 12 Freitag, 04.07.2025

Sie erhalten einen konkreten Stundenplan vor Kursbeginn.

beginnend im Oktober 2025 | *Sie erhalten einen konkreten Stundenplan vor Kursbeginn.*

Ihre Anmeldung senden Sie uns bitte per ☎ **0371 6660122** | ✉ **medicampus-info@fuu-sachsen.de**

Datenschutzhinweis: Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte finden Sie in unserer Datenschutzerklärung unter <https://www.fuu-sachsen.de/datenschutz>

Verbindliche Anmeldung für Weiterbildung 2025

Verbindliche Anmeldung: **(Bitte sorgfältig ausfüllen!)**

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Anschrift: _____

E-Mail _____

(Bitte unbedingt angeben!)

Arbeitgeber: _____

Rechnungsanschrift: _____

Gebühr / Zahlung: nach Rechnungslegung durch F+U oder
 bar gegen Quittung
zutreffendes bitte ankreuzen

Kostenträger: Arbeitgeber Selbstzahler
zutreffendes bitte ankreuzen

Schulungsort: mediCampus Gesundheitsfachberufe
F + U Sachsen gGmbH
Rochlitzer Straße 29
09111 Chemnitz

Bestätigung Teilnehmer:

Ort, Datum

Unterschrift

Bestätigung Arbeitgeber:

Ort, Datum

Stempel | Unterschrift

Ihre Anmeldung senden Sie uns bitte per ☎ **0371 6660122** | ✉ **medicampus-info@fuu-sachsen.de**

Datenschutzhinweis: Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte finden Sie in unserer Datenschutzerklärung unter <https://www.fuu-sachsen.de/datenschutz>