

Anmeldung zur Weiterbildung

## Zusatzkompetenz Medikamente ZME

Anrede	
Vorname	
Name	
Strasse, Nr.	
Plz, Ort	
Geburtsdatum	
E-Mail-Adresse	
Telefon Privat	
Arbeitgeber	
Strasse, Nr.	
Plz, Ort	
Telefon Gesch.	

Grundausbildung			
Von	Bis	Ausbildung	Ausbildungsort

Berufserfahrung			
Von	Bis	Funktion	Arbeitgeber

## Unterschriften

Ich melde mich verbindlich für das Fachseminar **ZME-\_\_\_\_\_** an und bestätige mit meiner Unterschrift, von den allgemeinen Geschäftsbedingungen Kenntnis genommen zu haben.

Ort, Datum:

Unterschrift:

Als Arbeitgeber nehme ich davon Kenntnis, dass meine Mitarbeiterin dieses Fachseminar besucht und stelle ihr die notwendige Unterstützung für die Erreichung der Transferziele zur Verfügung

Ort, Datum:

Unterschrift/Stempel:

Rechnungsadresse  Privat  Geschäft

Es sind **alle** Angaben erforderlich für eine Anmeldung

### Anmeldung einsenden an:

**H+** Bildung  
Heidi Bruder  
Hintere Bahnhofstrasse 32  
5000 Aarau  
oder  
heidi.bruder@hplus-bildung.ch