



## ANMELDEFORMULAR

Name der Veranstaltung \_\_\_\_\_

Datum der Veranstaltung \_\_\_\_\_

**Rechnungsstellung:**  privat  Arbeitgeber:in

**Bitte die gewünschte Rechnungsadresse eintragen! Bitte gut leserlich ausfüllen!**

### ARBEITGEBER:IN

Einrichtung/Arbeitgeber:in	
Verantwortliche Ansprechperson	
Straße/Hausnummer	
Postleitzahl/Ort	
Telefon (dienstlich)	
E-Mail-Adresse (dienstlich)	

### TEILNEHMER:IN (privat)

Name, Vorname	
Straße/Hausnummer	
Postleitzahl/ Ort	
Berufsgruppe/Qualifikationen	
Telefon (privat/ mobil)	
E-Mail-Adresse	

**Hier haben Sie als Arbeitgeber:in die Möglichkeit, mehrere Teilnehmende für ein Thema anzumelden:**

Bitte gut leserlich ausfüllen!

Name, Vorname	Berufsgruppe

**Anmeldung unter:**  
E-Mail

[kontakt@senexvital.de](mailto:kontakt@senexvital.de)

**BITTE WENDEN**


BTK/Betreuungskraft, PH/Pflegehelfer:in, PF/Pflegefachkraft, HW/Hauswirtschaftskraft,  
S/Sonstige

**Bitte beachten: Die Kommunikation erfolgt ausschließliche an die hinterlegte E-Mail-Adresse!**

Die AGB's mit Zahlungsbedingungen unter der Website: [www-senexvital-de/Impressum/AGB-ATB/](http://www-senexvital-de/Impressum/AGB-ATB/) habe ich/haben wir zur Kenntnis genommen und bin/sind damit einverstanden. Erfolgt die Kostenübernahme durch den Arbeitgeber:in ist die Anmeldung ebenfalls von der vorgesetzten Person zu unterschreiben.

---

Ort, Datum, Unterschrift Teilnehmer/in

---

Ort, Datum, Unterschrift Arbeitgeber:in

**Anmeldung unter:**  
E-Mail

[kontakt@senexvital.de](mailto:kontakt@senexvital.de)