

# Anmeldeformular zu Seminaren des VEKP

Anmeldung per Fax (030) 82097 272

Verband Evangelischer Krankenhäuser  
und stationärer Pflegeeinrichtungen  
in Berlin-Brandenburg (VEKP)  
Referat Seminare  
Postfach 33 20 14  
14180 Berlin

## Angaben zur Veranstaltung

Seminar-Nr.

Termin

Titel

## Angaben zur Person

Name

Vorname

Telefon

Telefax

E-Mail

Ausgeübte Tätigkeit/Funktion

## Beschäftigungsstelle und Dienstanschrift/Rechnungsanschrift

Name der Einrichtung

Wohnbereich/Station

Rechnungsanschrift

Bei Verhinderung werde ich mich umgehend abmelden.

Datum

Unterschrift

# Anmeldeformular zu Seminaren des VEKP

Anmeldung per E-Mail [krankenhausverband@dwbo.de](mailto:krankenhausverband@dwbo.de)

Verband Evangelischer Krankenhäuser  
und stationärer Pflegeeinrichtungen  
in Berlin-Brandenburg (VEKP)  
Referat Seminare  
Postfach 33 20 14  
14180 Berlin

## Angaben zur Veranstaltung

Seminar-Nr.

Termin

Titel

## Angaben zur Person

Name

Vorname

Telefon

Telefax

E-Mail

Ausgeübte Tätigkeit/Funktion

## Beschäftigungsstelle und Dienstanschrift/Rechnungsanschrift

Name der Einrichtung

Wohnbereich/Station

Rechnungsanschrift

Bei Verhinderung werde ich mich umgehend abmelden.

Datum

Unterschrift