

**Antwort: [vertriebsassistentz@physiomed-group.com](mailto:vertriebsassistentz@physiomed-group.com)**

Ansprechpartner: Diana Assent  
Telefon: 06023 9168-22

### Verbindliche Anmeldung zur Fortbildung „KGG/T-RENA“

Ausbildung am Standort:

### Einrichtungsanschrift

Unternehmen:

Straße/Nr.:

PLZ/Ort:

E-Mail\*:

Telefon:

### Teilnehmerdaten

☐ Frau ☐ Herr

Name/Vorname:

Funktion:

Telefon:

Mobil\*:

E-Mail TeilnehmerIn\*\*:

**Fortbildungskosten:  
799,00 € netto**

### Anmeldebestätigung und Unterlagen

Nach der schriftlichen Anmeldung und Bestätigung des Angebotes, erhält der/die TeilnehmerIn eine schriftliche Anmeldebestätigung und die Ausbildungsrechnung. Die angemeldeten TeilnehmerInnen erhalten nach Rechnungsausgleich alle notwendigen Ausbildungsunterlagen und -daten per Post/E-Mail.

### Datenschutz:

☐

\*\*Mit Angabe meiner E-Mail-Adresse erkläre ich mich damit einverstanden, auf diesem Wege, im Rahmen ausbildungsrelevanter Themen kontaktiert zu werden.  
Diese Einwilligung ist jederzeit widerrufbar, per senden einer E-Mail an: [vertriebsassistentz@physiomed-group.com](mailto:vertriebsassistentz@physiomed-group.com)

☐

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass während der Ausbildung Fotos angefertigt werden.

☐

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass diese Fotos zu Werbe- und PR-Zwecken verwendet werden.

Datum, Unterschrift, Stempel