

Per Post, Mail oder Fax an:

**ipW** Institut für pflegerische  
Weiterbildung GmbH  
Angerer Straße 2  
83346 Bergen

FAX: 0 86 62 / 48 58 01  
info@ipw-schulungen.de

## ANMELDUNG

Praxisanleiter/in

Traunstein 2024/25

- Ja, wir melden folgende Teilnehmer verbindlich zur  
Fachweiterbildung an:

.....  
.....  
.....

- Einmalzahlung       Ratenzahlung (nach Vereinbarung / Bankeinzug)

Institution: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Homepage: \_\_\_\_\_

.....  
Ort/Datum

.....  
Stempel/Unterschrift

HP