Anmeldung zurück an: Elisabeth-Krankenhaus Essen kfa@contilia.de

Ihre Anmeldung ist erst dann wirksam, wenn Sie eine Anmeldebestätigung von uns erhalten haben.



Weiterbildung: Kardiologischer Fachassistent, Kardiologische Fachassistentin

Zeitraum vom 05.10.2026 - 16.04.2027

(Lehrgangsgebühr* 3.400,- €)

(Bitte gut leserl	ich in	Blockbuchstaben ausfüllen)		
O Frau O Herr	Name		Vorname	
Geburtsdatum			Geburtsort	
PLZ		Wohnort	Straße	
Private E	- M a	il (Angabe unbedingt erforderlich!)	<u> </u>	
Telefon privat Handy			Telefon dienstlich	
O Gesundheits- und KrankenpflegerIn O Gesundheits- und KinderkrankenpflegerIn O MTRA/MTAF			O Arzthelferin / Medizinische Fachangestellte O Sonstiges	
Krankenhaus/ Sonstiges			Abteilung	Funktion
		empfängeradresse: -ehrgangsgebühr überweisen Sie bit	ite eret nach Rechnungserh	alt unter Angahe der
		echnungsnummer.	tte erst nach Nechhangsem	all unler Angabe der
		Rücktritt	srecht	
Rückscheii 80,00 €. E	n) zı Bei F	Vochen vor Kursbeginn kann die urückgenommen werden. Es entste Rücktritt nach diesem Zeitraum wir nn nur bearbeitet werden, wenn K	ht dann eine Bearbeitungs d die volle Lehrgangsgebü	gebühr in Höhe von ühr sofort fällig. Die
Ort / Datu	m Unterschrift Arbeitgeber u. Stempel			
Ort / Datu		Unterschri	ft Teilnehmerin/Teilnehm	<u> </u>