

# ANMELDUNG

## Fortbildung Ernährung in der Schwangerschaft

Bitte schicken Sie die ausgefüllte Vorlage an:

Fax: 0941 58612381  
 Mail: [gs@bhlv.de](mailto:gs@bhlv.de)  
 Postadresse: Geschäftsstelle des Bayerischen Hebammen Landesverbandes  
 Bahnhofstraße 24, 93047 Regensburg

Kursdatum: 25.05.2019 (Samstag)  
 Kursstandort: Weiden

Name, Vorname: .....  
 Berufsbezeichnung: .....  
 Straße: .....  
 PLZ, Ort: .....  
 Telefon: .....  
 E-Mail: .....

Die Teilnahmegebühr pro Kurs beträgt **125,00 €**. Die Kosten für sämtliche Unterrichtsmaterialien und die Pausenverpflegung sind darin enthalten. Die Anmeldung ist verbindlich und verpflichtet zur Zahlung der Seminargebühr.

Einige Berufsgruppen (Hebammen, Fachkräfte in Schwangerenberatungsstellen, PräventionsassistentInnen, Medizinische Fachangestellte z. B. in Frauenarztpraxen) können auf Antrag einen Zuschuss in Höhe von 50 Euro erhalten und zahlen somit nur 75 Euro.

**Hiermit beantrage ich den Zuschuss von 50 Euro.**

Ich gehöre zu folgender Berufsgruppe:

- Hebamme     Fachkraft in Schwangerenberatungsstelle     PräventionsassistentIn  
 Medizinische Fachangestellte, z. B. in Frauenarztpraxis     Sonstiges .....

Einen Nachweis meiner beruflichen Qualifikation habe ich der Anmeldung beigelegt.  
 Ohne Nachweis wird die volle Teilnahmegebühr in Rechnung gestellt.

Datum, Unterschrift: .....

Eine Einrichtung im Geschäftsbereich des



In Kooperation mit:

