Akademie für Wundmanagement Anmeldung auch möglich   
an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg online unter www.wundwoche.de  
Frau Anke Rißmann-Eckle Faxnummer 07321 27 22 199  
Wilhelmstraße 10   
89518 Heidenheim

### Verbindliche Anmeldung - Seminare der Akademie für Wundmanagement (AWM®)

## **Basisseminare 2019** 23. - 28. September 2019 750,00 € 🞎 11. - 16. MAI 2020 750,00 € 🞎 21. - 26. SEPTEMBER 2020 750,00 €

## **FRESH UP SEminar** 18. - 19. Oktober 2019 170,00 € 16. - 17. Oktober 2020 170,00 €

## **Intensiv Kurs** 30. November - 01. Dezember 2019 190,00 € 28. - 29. MÄRZ 2020 190,00 € 24. - 25. OKTOBER 2020 190,00 €

Informationen zum Aufbauseminar (Termin, Anmeldebogen, Praxisbericht,…) werden während des   
Basisseminars an die Teilnehmer(innen) persönlich ausgehändigt.

### Angaben zur Person

|  |  |
| --- | --- |
| Titel | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Name, Vorname | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Geburtsdatum und -ort  (für DDA-Zertifikat\*) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Beruf / Funktion | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Institution / Arbeitgeber | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Anschrift  beruflich  privat | |
| Straße, Hausnummer | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| PLZ, Ort | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon (privat) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon (dienstlich) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Email | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Rechnungsanschrift**  (falls abweichend) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

### Erklärung

Hiermit bestätige ich, die Zulassungsvoraussetzungen zu erfüllen (abgeschlossene Ausbildung in   
einem Pflege- bzw. Gesundheitsberuf mit min. 2-jähriger Berufserfahrung)

Ich überweise die Teilnahmegebühr (wie o.a.) gleich nach Erhalt der Rechnung.  
Bankverbindung: Kreissparkasse Heidenheim, IBAN: DE92 6325 0030 0000 8263 94, BIC: SOLADES1HDH

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift