

**Anmeldung zur Weiterbildung  
„Pfleger bei MS“  
zur Verlängerung des Zertifikates**

**Bitte vollständig ausgefüllt und mit den erforderlichen Anlagen zurücksenden an:**

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft  
Bundesverband e.V.  
Krausenstr. 50  
30171 Hannover  
Tel.: 05 11 / 9 68 34-0  
E-Mail: referat-gs@dmsg.de

Die Weiterbildung „Pfleger bei MS“ richtet sich ausschließlich an zertifizierte Teilnehmer/innen der Fachfortbildung „Pfleger bei MS“ der DMSG Bundesverband e.V.

***Bei Anmeldung bitte relevante Fotokopie des  
Ausbildungsnachweises der DMSG  
Fachfortbildung mitschicken!***

**Seminargebühr:  
(gesamte Fortbildungsmaßnahme)**

- 200,00 Euro p.P (beinhaltet Kursgebühr, Tagungsgetränke und Mittagessen Abschlusszertifikat)
- zahlbar nach Erhalt der Rechnung

**Rücktrittsbedingungen:** ab Erhalt der vorläufigen Anmeldebestätigung (E-Mail):

- Rücktritt bis 4 Wochen vor Beginn: 25,00 Euro Stornogebühr
- Rücktritt zu einem späteren Zeitpunkt: kann der Platz nicht anderweitig besetzt werden behalten wir uns vor 80% der Gebühr einzubehalten

**Hinweise:**

- Die Weiterbildungsveranstaltungen sind auf 20 Teilnehmer beschränkt, die Durchführung erfolgt vorbehaltlich einer ausreichenden Teilnehmerzahl
- Anmeldungen werden nach Eingangsdatum und Vollständigkeit berücksichtigt.

Ich melde mich für die Weiterbildung in der  
**Marianne-Strauß-Klinik**  
**Milchberg 21**  
**82335 Berg**  
am **Samstag, 16.11.2024** an.

---

**Teilnehmer**

**Name:** \_\_\_\_\_

**Vorname:** \_\_\_\_\_

**Pflegedienst/Klinik:** \_\_\_\_\_

**Telefon** (tagsüber): \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Geburtsjahr:** \_\_\_\_\_

**Ausbildung beendet am:** \_\_\_\_\_

**Veranstaltungsort:** \_\_\_\_\_

**Rechnungsempfänger**

Nach erfolgreicher Absolvierung dieser Weiterbildung bin ich mit der Veröffentlichung meines Namens, meines Arbeitgebers sowie Fotografien, die mich während der Fortbildung zeigen, in den Medien des DMSG, Bundesverband e.V. einverstanden.

---

**Datum und rechtsverbindliche Unterschrift/Stempel**