

## Anmeldeformular

Fax: +49 - 30 - 20 64 386 - 22

KTQ-GmbH  
Garnisonkirchplatz 1  
10178 Berlin

Hiermit melde ich mich zu folgenden Veranstaltungen der KTQ-Akademie verbindlich an:  
(bitte in Druckbuchstaben eintragen):

Veranstaltungsname	Preis in € zzgl. gesetzl. USt	Datum

Ich möchte, dass folgende Rechnungsadresse berücksichtigt wird:

Privat     Dienstlich

Vorname, Name, Titel
Strasse, Nr.
Postleitzahl und Ort
Name der Institution, Abteilung, Bereich
Telefon, Fax
e-mail (zur Bestätigung der Anmeldung)
<p>Ich erkläre mich einverstanden, dass die KTQ-GmbH mir Informationen per Newsletter zusendet und meine Kontaktdaten zu diesem Zweck speichert. Ich bin darüber informiert, dass ich mein Einverständnis jederzeit widerrufen kann.</p> <p><input type="checkbox"/> Hier ankreuzen, wenn Sie die Einwilligung erteilen.</p>
Datum, Unterschrift

Bei Anmeldung für das **KTQ-Training**

geben Sie uns bitte noch folgende

Informationen:

Ich möchte **KTQ-Visitor®** für den Bereich

- Krankenhäuser
- Rehabilitationseinrichtungen
- Praxen und MVZ
- Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste, Hopize, alternative Wohnformen
- Rettungsdienst werden.

Ich möchte

- KTQ-Visitationsbegleiter,
- KTQ-Berater werden.

Ich möchte meine Kenntnisse vertiefen und bin

- allgemein am Verfahren interessiert,
- im Qualitätsmanagement tätig.

Stornierungen können bis 20 Tage vor Veranstaltungsbeginn gegen eine Bearbeitungsgebühr von 10% jedoch mindestens € 50 (zzgl. USt) vorgenommen werden. Spätere Stornierungen sind leider nicht möglich. Bei zu geringer TeilnehmerInnenzahl behält sich die KTQ-GmbH vor, die Veranstaltung abzusagen. Die Verpflegung während der Veranstaltung ist in der Teilnahmegebühr enthalten.