

## Anmeldeformular

### Ausbildung zum/zur Gesundheitsmanager/in im Betrieb

Initiator: St. Vinzenz ProAktiv

**Anschrift Präsenzphasen:**

St. Vinzenz Klinik Pfronten im Allgäu GmbH, Kirchenweg 15, 87459 Pfronten

**Ansprechpartnerin vor Ort:**

Frau Martina Lauerbach (Tel.: 08363/639-619, [martina.lauerbach@vinzenz-klinik.de](mailto:martina.lauerbach@vinzenz-klinik.de))

Die Ausbildung ist auch für weitere Interessenten der Region offen, eine Zugehörigkeit zum BGM-Netzwerk ist keine Voraussetzung.

Hiermit melde ich mich verbindlich zur zertifizierten Ausbildung **zum/zur Gesundheitsmanager/in im Betrieb** an.

(Zutreffende Variante bitte ankreuzen)

**Ausbildungsstufe 1: Fachkraft für betriebliches Gesundheitsmanagement**

Ich möchte nur an Ausbildungsstufe 1 an folgenden Terminen teilnehmen:

14.10. bis 15.10.2019 und 18.11. bis 19.11.2019

**Ausbildungsstufe 2: Betriebliche/r Gesundheitsmanager/in**

Ich möchte nach der Ausbildungsstufe 1 auch Ausbildungsstufe 2 an folgenden Terminen absolvieren:

16.03. bis 17.03.2020 und 20.04. bis 21.04.2020



Name .....

Ausbildung/Beruf .....

Firma .....

Rechnungsadresse.....

E-Mail.....                      Telefon.....

Die Teilnahmegebühr in Höhe von € 1.590 (eine Ausbildungsstufe) bzw. € 2.790 (beide Ausbildungsstufen) zzgl. MwSt. inkl. Verpflegung und Prüfungsgebühren wird nach Rechnungsstellung im Voraus fällig. Stornierungen müssen schriftlich erfolgen und sind bis 14 Tage vor Ausbildung kostenfrei.

.....  
Datum und Unterschrift

**Wir freuen uns über Ihre Anmeldung!**

(Fax: 06441-56979550 oder [k.s@symbicon.de](mailto:k.s@symbicon.de))