

## Anmeldebogen für die Weiterbildung

### *Pflegeexperte(in) für Integrativ-Medizinisches Behandlungsmanagement (P.I.M.B.)*

Hiermit melde ich mich verbindlich zur P.I.M.B.-Weiterbildung an.

**Kurs VI (3x5 Tage):**

Kurswoche 1: 22.03. - 26.03.2025

Kurswoche 2: 31.05. - 04.06.2025

Kurswoche 3: 20.09. - 24.09.2025

Die Kursgebühr beträgt 550,00€/Kurswoche (Gesamtsumme 1.650,00€)

Name:.....

Vorname:.....

Geburtsdatum:.....

**Adresse:**

Straße und Hausnummer:.....

Wohnort:.....

PLZ:.....

Telefon-Nr.:.....

email:.....

**Berufsbezeichnung:**.....

Arbeitgeber:.....

Adresse Arbeitgeber:.....

Station / Abteilung:.....

Rechnung an  Privat

Arbeitgeber

.....  
Ort

.....  
Datum

.....  
Unterschrift