

Anmeldung für externe Bewerber*innen

CAG-IB

gültig ab: Oktober 2025

Version: 01

Seite 1 von 2

E-Mail: post_akh_sfzp@akhwien.at;
post_akh_sfzm@akhwien.at;
ged.pea-bildungsmanagement@gesundheitsverbund.at

Wiener Gesundheitsverbund
 Campus Alsergrund
 Spitalgasse 23
 1090 Wien

FAX.: +43 1 40 400-71290

Ich melde mich zur Teilnahme an folgender Veranstaltung an:					
Kurstitel					
Kurskürzel		Termin			
Name			Vorname		
Titel			Geschlecht	weiblich	männlich
Sozial- vers.Nr.		Geb.da- tum		Geburts- ort	
Postleit- zahl/ Ort				Tel. Nr.	
Straße					
E-Mail	(Für die Kursabwicklung zwingend notwendig)				
Beruf/Ausbil- dung/Funktion					
Name und Anschrift der Dienststelle/des Dienst- gebers					
Rechnungsadresse					

Erstellt: B.Tesch

geprüft: B.Tesch

freigegeben: G.Messner

Ich bin für die Zeit der Veranstaltung über meinen Dienstgeber unfallversichert

ja nein

Die Kursgebühren im Bildungsanzeiger sind exkl. Steuer ausgewiesen. Für externe Teilnehmer*innen und Selbstzahler*innen wird der begünstigte Steuersatz von 10 % zusätzlich in Rechnung gestellt.

Die Stornobedingungen werden akzeptiert.

Datenschutzrechtliche Informationen finden Sie unter: <https://gesundheitsverbund.at/fortbildung>

Ich habe die angefügten Vorschriften gelesen und akzeptiert.

Datum	Unterschrift (Bewerber*in oder Dienstgeber*in) (Im Falle der Kostenübernahme durch den Dienstgeber Stempel und Unterschrift)
-------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------