

Anmeldung Fortbildungsstufe I Krankenkassenfachwirt/in

Sie können das Formular bequem am PC ausfüllen und an anmeldung-af@bkk-akademie.de senden.

<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	
Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	
Straße:	
PLZ/Ort:	
Schulabschluss:	
Ausbildungsabschluss als:	im Jahr:
bisheriger Fortbildungsabschluss als:	im Jahr:
Beschäftigung bei derzeitigem Arbeitgeber seit:	
Tätigkeitsbereich:	

Fortbildende Krankenkasse:	
Straße:	
PLZ/Ort:	
Telefon:	Telefax:
E-Mail:	

Personalverantwortliche/r:	
Telefon:	Telefax:
E-Mail:	

SF und Seminarunterlagen an ausbildende Krankenkasse <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wenn nein, abweichende Anschrift: Straße: PLZ/Ort:
Rechnung an ausbildende Krankenkasse <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wenn nein, abweichende Anschrift: Straße: PLZ/Ort:

Die Zustimmung zur Übermittlung von bewerteten Arbeiten und Leistungsbewertungen an den Vorstand bzw. Personalverantwortlichen liegt vor.

Datum, Ort

Stempel / Unterschrift

Mitteilung nach dem Bundesdatenschutzgesetz:

„Die BKK Akademie speichert und übermittelt persönliche Daten, soweit sie zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich sind.“