



# Anmeldung zur Fortbildung

Bitte bis zum 15. Mai 2026 als PDF-Anhang versenden an

[bz-fortbildung@vmf-online.de](mailto:bz-fortbildung@vmf-online.de)

**Ich melde mich verbindlich für folgende Bezirksstellenfortbildung an:**

**Titel**                    **MFA Workshop zur Vorbereitung auf die Praktische Prüfung**

**Am**                        23. Mai 2026, 11:00 – 15:30 Uhr

**Ort**                        havenhostel Stade, Am Schwingedeich 5, 21680 Stade

**Bezirksstelle**        Bremerhaven-Cuxhaven

**Vor- und Nachname** \_\_\_\_\_

**Straße** \_\_\_\_\_

**Postleitzahl und Ort** \_\_\_\_\_

**E-Mail** \_\_\_\_\_

**Ich bin Mitglied im Verband medizinischer Fachberufe e.V.**

**Mitgliedsnummer** \_\_\_\_\_

**Ich bin kein Mitglied**

Die Kosten für die Veranstaltung in Höhe von

20,00 € als Nichtmitglied

überweise ich spätestens am 15. Mai 2026 auf folgendes Konto:

**Dortmunder Volksbank - IBAN: DE 44 4416 0014 2601 6000 02 - BIC: GENODEM1DOR**

*Im Verwendungszweck bitte Ihren Namen sowie Titel und Datum der Veranstaltung angeben.*

**Datenschutzinformation:** Der Verband medizinischer Fachberufe e.V. (Anschrift s.u.) verarbeitet Ihre Daten gem. Art. 6 (1) b) und f) DSGVO. Weitere Informationen u. a. zu Ihren Rechten auf Auskunft, Berichtigung und Beschwerde erhalten Sie unter

<https://www.vmf-online.de/datenschutz>.

Fragen zum Datenschutz richten Sie bitte an [Datenschutz@vmf-online.de](mailto:Datenschutz@vmf-online.de).