RbP – Registrierung beruflich Pflegender GmbH
Alt Moabit 91 – 10559 Berlin
Fon 030 / 39 06 38 83
Fax 030 / 39 48 01 13
info@regbp.de

Anmeldung als Fort- und Weiterbildungsanbieter für beruflich Pflegende in medizinischen und/oder pflegerischen Bereichen

☐ **erneute Anmeldung**

☐ **Erst-Anmeldung**

Identnummer:
(wird bei der Erst-Anmeldung von der RbP vergeben)

Hiermit melde ich den folgend genannten Fort- und Weiterbildungsanbieter bei der RbP – Registrierung beruflich Pflegender GmbH

für das Kalenderjahr

zur Ausweisung der Fortbildungspunkte im Rahmen der „Registrierung beruflich Pflegender“ an.

Firma (mit Angabe der Rechtsform)
Straße
PLZ/Ort
Ansprechpartner/in
Telefon
Fax
E-Mail

RbP – Registrierung beruflich Pflegender GmbH
Alt Moabit 91 – 10559 Berlin
Fon 030 / 39 06 38 83
Fax 030 / 39 48 01 13
info@regbp.de

Für die Freigabe sowie Ausweisung der Fortbildungspunkte und die Nutzung des Logos der RbP GmbH fällt eine Gebühr von

Euro 100,00 zzgl. MwSt. pro Kalenderjahr (**jeweils vom 01.01 bis 31.12**)

an. Die Nutzungsgebühr für das angegebene Kalenderjahr wird mit Einreichung des Antrages in Rechnung* gestellt.

Mit der Nutzungsgebühr von 100,00 € zzgl. MwSt. erwirbt der Anbieter die Erlaubnis das RbP-Logo zu benutzen und erhält von der RbP-Geschäftsstelle die Fortbildungspunkte für alle eingereichten medizinisch und/oder pflegerisch relevanten Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen.

Erklärung zum Datenschutz:
Ich erkläre mein Einverständnis, dass die von mir angegebenen Daten, deren Änderungen und Ergänzungen im Rahmen der Zweckbestimmungen zur Erfassung als Fort- und Weiterbildungsanbieter elektronisch verarbeitet und genutzt werden. Die RbP – Registrierung beruflich Pflegender GmbH sichert zu, dass sie die datenschutzrechtlichen Bestimmungen insbesondere die Regelungen des Bundesdatenschutzgesetzes in der jeweiligen Fassung beachtet.

Die Anmeldung als Fort- und Weiterbildungsanbieter erfolgt freiwillig und dient ausschließlich dazu, die entsprechenden Fortbildungspunkte im Rahmen der „Registrierung beruflich Pflegender“ für alle eingereichten medizinisch und/oder pflegerisch relevanten Veranstaltungen freizugeben.

Eine Verlängerung der Logonutzung sowie Ausweisung der Fortbildungspunkte zum neuen Kalenderjahr erfolgt nur auf mein erneutes Einverständnis.

*** Rechnungsadresse (falls abweichend)**

Firma (mit Angabe der Rechtsform)
Straße
PLZ/Ort
Ansprechpartner/in

Die oben genannten Regelungen zur Ausweisung der Fortbildungspunkte und Nutzung des Logos der RbP GmbH erkenne ich an. Ich versichere alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift / (Stempel)