

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

**erneute Anmeldung**

**Erst-Anmeldung**

**Identnummer:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

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

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

**für das Kalenderjahr** Wählen Sie ein Element aus.

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

**Firma (mit Angabe der Rechtsform)**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Straße**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**PLZ/Ort**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Ansprechpartner/in**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Telefon**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Fax**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**E-Mail**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

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 Pfleger GmbH sichert zu, dass sie die datenschutzrechtlichen Bestimmungen insbesondere die Regelungen des EU Datenschutz-Grundverordnung 2016/679 (DS-GVO) 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 Pfleger“ 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)**

<b>Firma (mit Angabe der Rechtsform)</b> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
<b>Straße</b> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
<b>PLZ/Ort</b> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
<b>Ansprechpartner/in</b> Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

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.

Klicken Sie hier, um Text einzugeben., Datum

Ort, Datum

Unterschrift / (Stempel)