

Mit Unterschrift auf diesem Anmeldebogen melde ich mich verbindlich für die

Fortbildung FASD-Fachpflegefamilie

im Durchgang **2026/2027**

beim Verein FAS(T)D perfekt MV e.V. (c/o Lars Böttcher, Fritz-Mackensen-Weg 16, 18055 Rostock)
an.

Angaben zur Person*:

Anrede * _____

Name, Vorname * _____

Geburtsdatum * _____

Email * _____

Telefonnummer* _____

Straße, Hausnummer * _____

PLZ/ Wohnort * _____

Wenn abweichend – Rechnungsanschrift _____

Modulweise Zahlungsweise gewünscht (statt einmalig gesamt) ja ☐ nein ☐

Anerkannte Pflegemutter/ Pflegevater ja ☐ nein ☐

seit _____

Sofern ich eine Teilnahmezusage zur obigen Weiterbildung erhalte, erkläre ich mich mit sämtlichen
dafür geltenden Teilnahmebedingungen des Vereins FAS(T)D perfekt MV e.V. einverstanden.

.....

(Ort/ Datum)

.....

(Unterschrift)