Berner Gesundheit
Santé bernoise

Sammelabrechnung Weiterbildungsgutscheine

Angaben zur Weiterbildung

Anbietende Organisation	**Datum/Zeit**	**Titel**	**Kursinhalt**	**Kosten** - Pro Teilnehmer:in - Gesamt

Für die Auszahlung der Kosten benötigen wir von der anbietenden Organisation folgende Angaben:

- Kontaktdaten
- IBAN oder Einzahlungsschein

Angaben zu den teilnehmenden Personen

Die anbietende Organisation bestätigt, dass folgende Personen an der Weiterbildung teilgenommen haben.

Vorname/Name	**Strasse/Nr.**	**PLZ/Ort**	**Telefonnummer**	**Mail-Adresse**

Die anbietende Organisation bestätigt:

- Die aufgeführten teilnehmenden Personen verfügen über eine Passungsbewilligung (und damit konkrete Pflegeverhältnisse) und/oder über eine generelle Bewilligung zur Unterbringung von Kindern in der Krise.
- Alle Angaben wurden wahrheitsgetreu ausgefüllt.

Ort/Datum Name der Kursleitung Unterschrift der Kursleitung