



Kontaktformular (für rückzahlbare Unterstützungsbeiträge)

Absender

Bitte alle mit * markierten Felder ausfüllen und an untenstehende Adresse zurücksenden. Danke.

Name*

Vorname*

Geburtsdatum*

Adresse*

PLZ / Ort*

Telefon*

Natel

E-Mail*

Ausbildung zur/m*

Ausbildungsstätte*

Ausbildungsbeginn*

Ausbildungsende*

Unterstützungsbetrag*
(max. CHF 6'000 / Jahr)

CHF

Begründung*

Datum:

Unterschrift:

**Stiftung Pflegebildung Seeland
c.o. anovis AG
Postfach 62
2501 Biel**