



Pflegeausbildungsfonds Niedersachsen GmbH
Postfach 47 49
30047 Hannover

Kontaktformular Änderungen von Einrichtungs- oder Trägerdaten

Sehr geehrte Damen und Herren,

bitte berücksichtigen Sie für die folgende Einrichtung

Fonds-ID: _____

Name der Einrichtung: _____

ab sofort folgende Änderungen, u. a. im PABF-Webportal:

(Bitte streichen Sie die Felder, in denen keine Änderungen vorgenommen werden sollen, durch.)

Name der Einrichtung (neu): _____

Anschrift der Einrichtung (neu): _____

Einrichtungskategorie (neu): _____

Gründungsdatum (neu): _____

Art der Trägerschaft (neu): _____

Name des Trägers (neu): _____

Anschrift des Trägers (neu): _____

Begründung der Änderung: _____

(z. B. Hinweis auf Fusion) _____

Bitte schicken Sie uns das ausgefüllte und unterschrieben Dokument entweder per E-Mail an datenportal@abf-nds.de, postalisch an die oben genannte Adresse oder per Fax an die 0511/30763-71 zurück.

Sobald wir das Dokument vorliegen haben, werden wir Ihre Änderungen entsprechend im System umsetzen.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

Unterschrift der Geschäftsführung/Leitung

Stempel der Einrichtung