

## Anmeldung

Bitte mit **GROSSBUCHSTABEN IN BLOCKSCHRIFT** und **VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN**. Pro Formular bitte **NUR EINE PERSON** für **EINEN KURS** eintragen. Bitte Anmeldung **zufaxen!** Vielen Dank!

<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="text"/> Vorname <input type="text"/> Name <input type="text"/> Dienststelle <input type="text"/> Straße / Haus. Nr. (Dienststelle) <input type="text"/> PLZ <input type="text"/> Ort <input type="text"/> <input type="text"/> Tel. <input type="text"/> Geburtsdatum (Pflichtangabe für Zertifikat / Teilnahmebestätigung) <input type="text"/> <b>Sollten Sie die Rechnung privat bezahlen, geben Sie bitte zusätzlich Ihre private Anschrift an.</b> <input type="text"/> Straße / Haus. Nr. <input type="text"/> PLZ <input type="text"/> Ort <input type="text"/>	Anmeldung für <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> Kursnummer <input type="text"/> Thema <input type="text"/> Termin <input type="text"/> Kursort <input type="text"/> Veranstalter <input type="text"/> vegetarische Verpflegung (falls möglich!) <input type="checkbox"/> ja <input type="text"/> Beruf / Funktion <input type="text"/> E-Mail – (Pflichtangabe für Schriftverkehr) <input type="text"/>
---	---

**Nur für Mitarbeiter/innen, die beim Caritas-Diözesanverband (DiCV) beschäftigt sind:** (Bitte unbedingt ausfüllen)

Personal-Nr.:  Kostenstelle:

**Träger der Einrichtung:**

Caritasverband  kath. Kirche  Sonstige:

**Bitte beachten Sie**, dass wir seit November 2013 wegen SEPA (Single Euro Payments Area) die Teilnahmegebühr nicht mehr per Lastschrift einziehen, sondern auf Rechnung umgestellt haben. Die jeweiligen Rechnungen erhalten Sie am Seminartag. Bitte kreuzen Sie an, ob Sie die Rechnung privat bezahlen oder Ihr Arbeitgeber die Kosten übernimmt.

Rechnung dienstlich:  Rechnung privat:

**Bitte beachten:** Bei Absage oder Nichterscheinen entstehen folgende Stornogebühren: Ab 5 Wochen vor Beginn 50% der Kursgebühr, ab 3 Wochen vor Beginn die volle Kursgebühr. Die Anmeldung kann gerne auf eine/n Ersatzteilnehmer/in übertragen werden.

**Vom Antragsteller/in auszufüllen:**

**Antrag auf:**

Dienstbefreiung  Tage  
 Bezuschussung:   
- Gesamtkosten  Kosten

**Vom Verantwortlichen zu genehmigen:**

Tage  
 Kosten

Datum/Unterschrift Mitarbeiter/in

Datum/Unterschrift Verantwortliche/r

Diesen Antrag finden Sie auch im Internet unter [www.caritas-institut.de](http://www.caritas-institut.de). Bitte reichen Sie den von Ihrer Führungskraft genehmigten Antrag an obige Adresse ein. Diese Daten werden unter Beachtung der Datenschutzordnung zur weiteren Bearbeitung EDV-mäßig erfasst. Mit der Zusendung von Materialien/Informationen des Caritasverbands der Erzdiözese München und Freising e.V. ist der/die Teilnehmer/in einverstanden. Der/Die Teilnehmer/in erkennt die Geschäftsbedingungen des Instituts für Bildung und Entwicklung (abgedruckt im Jahresprogramm) an.