

Formular Anmeldung BayZBE

DURCH DIE ENTSENDENDE STELLE AUSZUFÜLLEN!

Titel der Veranstaltung: _____

Datum der Veranstaltung: _____

Lehrgangsnummer: _____

Kontaktdaten der entsendenden Stelle

Name der/des Verantwortlichen _____

Funktion _____

E-Mail Adresse _____

Anschrift der Geschäftsstelle _____

Teilnehmerliste

	Name	E-Mail-Adresse	Telefon	Qualifikationen
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Formular Anmeldung BayZBE**DURCH DEN KOSTENTRÄGER AUSZUFÜLLEN!****Kostenübernahmeerklärung**

Titel der Veranstaltung: _____

Datum der Veranstaltung: _____

Rechnungsanschrift (wenn o.g. Angaben abweichen)

Rechnungsempfänger _____

Anschrift _____

Ansprechpartner/-in _____

Funktion _____

 Rechnungsversand per
E-Mail gewünscht _____

Zur Bestätigung der Kostenübernahme gemäß Teilnahmeantrag (siehe S.1) bitten wir um Unterschrift der Kostenübernahmeerklärung. Bitte senden Sie das Formular und den Teilnahmeantrag unterschrieben und gestempelt an training@bayzbe.de.

Bitte beachten Sie: Das durch Sie unterschriebene Formular bewirkt eine verbindliche Gruppenbuchung/-teilnahme (siehe S.1) am oben genannten Kurs im BayZBE.

Die Rechnung für den Kurs wird vom BayZBE an die im Formular angegebene Adresse Ihrer Organisation geschickt. Bitte überprüfen Sie, ob die im Formular angegebenen Daten korrekt sind.

Informativ: Die Kosten für die Übernachtung werden von der Unterkunft/vom Hotel direkt in Rechnung gestellt.

Ort, Datum_____
Unterschrift und Stempel der Organisation