

ANMELDUNG ZUR EINZELFORTBILDUNG / WEITERBILDUNG 2021

an den Caritasverband für die Diözese Passau e.V.
Abteilung Kindertageseinrichtungen, Fachbereich Fort- und Weiterbildung
Steinweg 8, 94032 Passau - kita-fobi@caritas-passau.de



Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Einzelfortbildung / Weiterbildung an (Priorität 1):

Kursnummer:	<input type="text"/>	Termin/e:	<input type="text"/>
geplanter Ort:	<input type="text"/>	Kurstitel:	<input type="text"/>

Sollte ich für Priorität 1 keine Zusage erhalten, melde ich mich für folgende Alternative an (Priorität 2):

Bitte achten Sie darauf, dass Priorität 2 zeitlich nach Priorität 1 liegt.

Kursnummer:	<input type="text"/>	Termin/e:	<input type="text"/>
geplanter Ort:	<input type="text"/>	Kurstitel:	<input type="text"/>

HINWEIS: Beide Anmeldungen sind verbindlich, Sie erhalten die Zusage nur für eine Veranstaltung.

Einrichtung:

<input type="text"/> <small>(Vollständige Bezeichnung der Einrichtung)</small>
<input type="text"/> <small>(Anschrift)</small>
<input type="text"/> <small>(Telefon)</small>
<input type="text"/> <small>(Mail)</small>

Privat:

<input type="text"/> <small>(Name, Vorname des/der Kursteilnehmenden)</small>
<input type="text"/> <small>(Anschrift)</small>
<input type="text"/> <small>(Telefon)</small>
<input type="text"/> <small>(Mail)</small>

Tätigkeit: Leitung Fachkraft Ergänzungskraft SPS Sonstiges: _____

ERTEILUNG DES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS

Gläubiger-ID: DE64ZZZ00000478482

Einrichtung:

<input type="text"/> <small>(Kontoinhaber/in)</small>	
<input type="text"/> <small>(Kreditinstitut)</small>	
<input type="text"/> <small>(IBAN)</small>	
<input type="text"/> <small>(Betrag)</small>	<input type="text"/> <small>(BIC)</small>
<input type="text"/> <small>Ort, Datum, Unterschrift Kontoinhaber/in</small>	

Privat:

<input type="text"/> <small>(Kontoinhaber/in)</small>	
<input type="text"/> <small>(Kreditinstitut)</small>	
<input type="text"/> <small>(IBAN)</small>	
<input type="text"/> <small>(Betrag)</small>	<input type="text"/> <small>(BIC)</small>
<input type="text"/> <small>Ort, Datum, Unterschrift Kontoinhaber/in</small>	

Träger: DiCV-Einrichtung Kath. Einrichtung Kommunale Einrichtung Sonstiges _____

Hinweise:

Es können nur vollständig ausgefüllte Anmeldeformulare und Einzugsermächtigungen für eine Buchung berücksichtigt werden. Fortbildungsleitlinien und Reisekostenordnung des DiCV Passau e.V. sind Bestandteil dieser Anmeldung. Des Weiteren gelten die in den Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Fort- und Weiterbildungen des DiCV Passau e.V. sowie die in den Anmeldemodalitäten formulierten Regelungen zu Abmeldung, Nichtteilnahme und Rücktritt nach Abmeldeschluss. Ich verpflichte mich, bei der Fortbildung / Weiterbildung die offene Teilnehmerliste gemäß den Vorgaben des Bayerischen Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales vollständig auszufüllen und zu unterschreiben. Mit einer Weitergabe der Teilnehmerliste aus organisatorischen Gründen an angegebene Förderer sowie gegebenenfalls an Tagungshäuser und Gesundheitsämter erkläre ich mich einverstanden. Ferner akzeptiere ich den Erhalt der Rechnung per E-Mail. Ich ermächtige den DiCV Passau e.V., umseitig genannte Zahlung/en vom angegebenen Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Geldinstitut an, die Lastschrift einzulösen. Eine Erstattung des Betrages kann binnen acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, verlangt werden. Es gelten die mit meinem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit den Anmeldemodalitäten, den Allgemeinen Geschäftsbedingungen und den Datenschutzbestimmungen für Fort- und Weiterbildungen des DiCV Passau e.V. einverstanden. Diese sind im Online-Programm unter www.caritas-passau.de/fortbildungen-kita einsehbar.

<input type="text"/> <small>Unterschrift Kursteilnehmer/in</small>

Mit meiner Unterschrift melde ich mich verbindlich an und akzeptiere obige Hinweise.

Nachfolgende Angaben werden vom Träger bzw. von der Regionalleitung ausgefüllt:

Fortbildung genehmigt:	<input type="text"/>
------------------------	----------------------

Datum und Unterschrift von Träger bzw. Regionalleitung

Buchungsvermerke des DiCV:

<input type="text"/>
