

## ANMELDUNG ZUR TEAMFORTBILDUNG 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 mein Team verbindlich für folgende Teamfortbildung an (Priorität 1):

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

### Sollte Priorität 1 bereits ausgebucht sein, melde ich mein Team 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"/>

### Sollte Priorität 2 bereits ausgebucht sein, melde ich mein Team für folgende Alternative an (Priorität 3):

Bitte achten Sie darauf, dass Priorität 3 zeitlich nach Priorität 2 liegt.

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

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

### Angaben zur Einrichtung:

(Vollständige Bezeichnung der Einrichtung)		
(Anschrift)		
(Ansprechpartner/in)	(Telefon)	(E-Mail)

### ERTEILUNG DES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS

Gläubiger-ID: DE64ZZZ00000478482

#### Einrichtung:

(Kontoinhaber/in)	
(Kreditinstitut)	
(IBAN)	(BIC)
(Betrag)	Ort, Datum, Unterschrift Kontoinhaber/in

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. Mein Team verpflichtet sich, 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 erklärt sich mein Team einverstanden. Ferner akzeptiere ich den Erhalt der Rechnung per E-Mail. Ich ermächtige den DiCV Passau e.V., umseitig genannte Zahlung 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](http://www.caritas-passau.de/fortbildungen-kita) einsehbar.

Unterschrift
--------------

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

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

Fortbildung genehmigt:	Datum und Unterschrift von Träger bzw. Regionalleitung
------------------------	--

#### Buchungsvermerke des DiCV:

--

## Mitarbeiter/innen-Liste zur Teamfortbildung

Kursnummer:

Einrichtung:

Leitung:

Kurstitel:

Lfd.Nr.	Name	Vorname	Tätigkeit (L, FK, EK, SPS, Sonstiges)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

Datum und Unterschrift von Träger bzw. Regionalleitung