

# ANMELDUNG ZUR EINZELFORTBILDUNG

an den Caritasverband für die Diözese Passau e. V.  
Abteilung Kinder- Jugend- und Familienhilfe  
Steinweg 8 - 94032 Passau



Hiermit melde ich mich verbindlich für folgendes Seminar an:

Kurs-Nr.	<input type="text"/>	Termin/e:	<input type="text"/>
Kursort:	<input type="text"/>	Kurstitel:	<input type="text"/>

Sollte ich für oben genannte Seminar keine Zusage erhalten, melde ich mich alternativ für folgendes Seminar an:

Kurs-Nr.	<input type="text"/>	Termin/e:	<input type="text"/>
Kursort:	<input type="text"/>	Kurstitel:	<input type="text"/>

**HINWEIS: Beide Anmeldungen sind verbindlich, Sie erhalten die Zusage nur für ein Seminar!**

**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 Teilnehmende)</small>
<input type="text"/> <small>(Anschrift)</small>
<input type="text"/> <small>(Telefon)</small>
<input type="text"/> <small>(Mail)</small>

## ERTEILUNG EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS

**Einrichtung:**

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

DiCV-Einrichtung  Kath. Einrichtung  Kommunale Einrichtung  Sonstiges

**Hinweise:**

Die Teilnahmebedingungen, Fortbildungsleitlinien und die Reisekostenordnung des DiCV sind Bestandteil dieser Anmeldung. Es werden nur komplett ausgefüllte Anmeldeformulare und Einzugsermächtigungen für eine Platzbuchung berücksichtigt. Es ist mir bewusst, dass bei Rücktritt innerhalb von vier Wochen vor Seminarbeginn Ausfallgebühren anfallen (s. Teilnahmebedingungen). Ich verpflichte mich, bei der Fortbildung die offene Teilnehmerliste gemäß den Vorgaben des Bay. Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales auszufüllen und zu unterschreiben. Diese wird an den Verband katholischer Kindertageseinrichtungen weitergeleitet, wiederum mit Weiterleitung an das Bay. Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales ggf. an Kooperationspartner (im FoBi-Heft angegeben). Mit den Hinweisen zur Datenverarbeitung (siehe FoBi-Programm) erkläre ich mich mit untenstehender Unterschrift einverstanden. Ferner akzeptiere/n ich/wir, die Rechnung per e-Mail zu erhalten. Ich/Wir ermächtige/n den Caritasverband für die Diözese Passau e. V. umseitig genannte Zahlung/en von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Geldinstitut an, die Lastschrift einzulösen. Ich/wir kann/können binnen acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem/unserem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich obige Hinweise und Teilnahmebedingungen

**Nachfolgende Angaben werden vom Träger/von der Regionalleitung ausgefüllt:**

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

Datum und Unterschrift des Trägers/der Regionalleitung

**Buchungsvermerke:**

<input type="text"/>
----------------------