

## Anmeldung zur Teamfortbildung

An den Caritasverband für die Diözese Passau e.V.  
Abteilung Kinder-, Jugend- und Familienhilfe  
Ostuzziestr. 4, 94032 Passau

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

Name der Einrichtung

Anschrift

Telefon/e-mail

Träger der Einrichtung

Kath. Kindertagesstätte i. d. Diözese Passau

Kindertagesstätte in anderer Trägerschaft/Diözese

Sonstige Einrichtung

Ich erkläre hiermit, dass mir die im Fortbildungsprogramm genannten Teilnahmebedingungen bekannt sind und ich diese **verbindlich anerkenne**. Entsprechend den Teilnahmebedingungen werden nur **komplett ausgefüllte Anmeldeformulare und Einzugsermächtigungen** für eine Platzbuchung berücksichtigt. Es ist mir bewusst, dass ich bei **Rücktritt nach Anmeldeschluss** Ausfallgebühren zahlen muss. Ich bin damit einverstanden, dass die Teilnehmerliste mit meinem Namen zusammen mit der Kurszusage an alle Teilnehmerinnen verschickt wird. Übernachtungen buche ich eigenständig beim Tagungshaus.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Leitung

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

An den Caritasverband für die Diözese Passau e.V.  
Abteilung Kinder-, Jugend- und Familienhilfe  
Ostuzziestr. 4, 94032 Passau

Kursgebühr in € (incl. USt auf Mittagessen)

Kreditinstitut

Kontonummer  BLZ

IBAN  DE

BIC

Kontoinhaber

Ort, Datum  Unterschrift des Bevollmächtigten

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom zuständigen Caritasverein auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Buchungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bitte für Buchungsvermerke des DICV frei lassen!

# Mitarbeiterliste

für den Kindergarten: 

mit der Kindergartenleitung : 

Nr.	Name, Vorname	Tätigkeit L/FK/EK/SPS
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		