

Anmeldung BAKD / FAKD / BuFa Region Ost

Bundesakademie für Kirche und Diakonie gGmbH
Fax: (030) 488 37-471

Führungsakademie für Kirche und Diakonie gGmbH
Fax: (030) 2045975-20

BuFa Region Ost

Heinrich Mann-Str.

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Hiermit melden wir unsere/n Arbeitnehmer/in bzw. Angestellte/n für den folgenden Kurs an:

Hiermit melde ich mich für den folgenden Kurs an:

Kurs-Nummer

Kurstitel

Kurstermin

Kursgebühr

An-/Abreisetag

Übernachtung

EZ DZ behindertengerecht

Verpflegung

Vollverpflegung nur Mittagessen

Kursteilnehmer/in

Titel | Name | Vorname

Geburtsdatum

Berufsabschluss

Ausgeübte Tätigkeit

Dienstadresse

Name der Einrichtung

Straße | Hausnummer

PLZ | Ort

Telefon | Telefax

E-Mail

Die Einrichtung gehört zu folgendem Wohlfahrtsverband

Diakonie ACK ASB Caritas
 AWO DRK DPWW
 Zentralwohlf. f. Juden keine Zugehörigkeit

Tätigkeit im Wohlfahrtsverband

Hauptamtlich Ehrenamtlich

Tätigkeit in der Jugendhilfe

Ja Nein

Privatadresse

Straße | Hausnummer

PLZ | Ort

Telefon | Telefax

E-Mail

Rechnung an Dienstadresse Privatadresse

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die aktuellen Teilnahmebedingungen – wie im Programmbuch 2008 abgedruckt – an. **HINWEIS:** Soll Ihr Arbeitgeber Vertragspartner gegenüber dem Veranstalter werden, muss der Arbeitgeber die Anmeldung unterschreiben.

Datum | Unterschrift
des /der Kursteilnehmers /in

Datum | Unterschrift
des Arbeitgebers