



Anmeldung

zur Fortbildungsveranstaltung des Bayerischen Landesverbandes kath. Tageseinrichtungen für Kinder e.V.,
Maistraße 5, 80337 München, Telefon 089/530725-0, Faxnummer 089/530725-25

Titel der Veranstaltung: **Kursnummer:**

Veranstaltungstermin: **Veranstaltungsort:**

	Teilnehmerin/Teilnehmer	Funktion (Bitte zutreffendes ankreuzen)
Vorname		<input type="checkbox"/> Einrichtungsleitung <input type="checkbox"/> Stellv. Einrichtungsleitung <input type="checkbox"/> Erzieherin / Erzieher <input type="checkbox"/> Kinderpflegerin / Kinderpfleger <input type="checkbox"/> Trägervertretung <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Sonstiges
Nachname		
Straße / Nr.		
PLZ / Ort		
Telefon		
Telefax		
E-Mail		
	Einrichtung	Einrichtungsart
Bezeichnung		<input type="checkbox"/> Kinderkrippe <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> Haus für Kinder <input type="checkbox"/> Hort <input type="checkbox"/> Sonstiges
Straße / Nr.		
PLZ / Ort		
Telefax		
E-Mail		
Diözese		
	Rechtsträger	Trägerschaft
Bezeichnung		<input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> kommunal <input type="checkbox"/> Sonstiges Mitglied im Landesverband: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Mitgliedsnummer:
Straße / Nr.		
PLZ / Ort		
Telefon		
Telefax		

Verpflegung:

normal vegetarisch

Übernachtung:

ja nein

Art der Bezahlung:

Rechnung Lastschrifteneinzug
(bitte unten ausfüllen)

Einzugsermächtigung und Rechnungsempfänger:

Ich/Wir ermächtige/n den Bayerischen Landesverband katholischer Tageseinrichtungen für Kinder e.V. widerruflich, die fällige Teilnahme- oder Rücktrittsgebühr für den oben genannten Kurs zu Lasten meines/ unseres Kontos durch Lastschrift abzubuchen.

Kontoinhaber(in):.....
Rechnungsempfänger(in)

Kontonummer:.....

Name der Bank:.....

Bankleitzahl:.....

Ich/wir haben die Teilnahmebedingungen des Fortbildungsträgers zur Kenntnis genommen und erkenne/n sie mit dieser verbindlichen Anmeldung zum oben genannten Kurs an.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Vertragspartners
(bei Rechtsträgern auch Stempel)