

Anmeldebogen 1 für alle Seminarorte außer Dresden

Den ausgefüllten Anmeldebogen faxen an:

Fax (040) 202 07 - 34 95

Empfänger:

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege – BGW
Seminarorganisation
Postfach 76 02 24
22052 Hamburg

**Pro Seminar bitte nicht mehr als zwei
Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter anmelden.**

Diese Vorlage können Sie als Kopier-
vorlage benutzen. Nehmen Sie bitte
pro Person ein Anmeldeformular.

Schreiben Sie bitte in Blockschrift!

Datenschutz:

Der/die Teilnehmer/-in ist mit der Ver-
teilung der Teilnehmerliste im Seminar
(Offenbarung der Betriebszugehörigkeit)
einverstanden:

Ja Nein

Hinweis: Dieses Dokument erhalten Sie auch online auf
www.bgw-online.de - Suchbegriff: „Seminaranmeldung“

Firma/Betrieb (in der/die Teilnehmer/in tätig ist) _____
Kundennummer

Straße / Hausnummer

PLZ Ort

Telefon

Ansprechpartner für Rückfragen

Anmeldung für:

Frau Herr Titel Nachname Vorname

beschäftigt als

Teilnehmer/-in ist in leitender Position tätig und für die Führung von Mitarbeitern verantwortlich. Ja Nein Anzahl der geführten Mitarbeiter

Anmeldung für das Seminar:

Seminarnummer (bitte vollständig angeben!)

Termin vom (TT/MM/JJ) bis (TT/MM/JJ)

Seminarort

Ersatztermin zu einem anderen Zeitpunkt:

Seminarnummer (bitte vollständig angeben!)

Termin vom (TT/MM/JJ) bis (TT/MM/JJ)

Seminarort

Eine Übernachtung im Seminarhotel ist erwünscht? Ja Nein

Der/die Teilnehmer/-in muss bereits am Vortag anreisen,
um das Seminar pünktlich zu erreichen. Ja Nein

Die BGW prüft, ob sie die Kosten übernimmt.

Datum / Unterschrift / Firmenstempel

Stand 08/2011 - M070 - BGW/T4