

für eine Fort- bzw. Weiterbildung des Evangelischen KITA-Verbands Bayern

Das gesamte evKITA-Programm mit allen Anmeldeformularen finden Sie auch im Internet zum Herunterladen unter:
www.evkitabayern.de/anmeldung



Kursnummer:

Termin:

Titel:

Ort:

Persönliche Kontaktdaten Teilnehmer*in	
Bitte geben Sie vollständig Ihre persönlichen Kontaktdaten an, über die Sie erreichbar sind.	Bitte buchen Sie bei Bedarf selbst Übernachtung/ Frühstück/Abendessen. Es steht i. d. R. ein begrenztes Zimmerkontingent zum Abruf zur Verfügung. Wir empfehlen eine zeitnahe Reservierung. Eine Tagungshaus-/Unterkunftsliste finden Sie ab S. 12.
<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Keine Angabe	
Nachname:	Ausnahmen: Bei folgenden 25.5040, 25.5041, Veranstaltungen 25.6101, 25.6102 übernehmen wir bei Übernachtung (inkl. Bedarf die Buchung Frühstück und Abendessen) der Zimmer für Sie: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Vorname:	
E-Mail:	
Telefon:	
Straße/Nr.:	
PLZ/Ort:	
<input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, über Fort- und Weiterbildungen von evKITA informiert zu werden.	

Kontaktinformationen Einrichtung/Organisation, in der ich arbeite		
Bezeichnung der Einrichtung/Organisation:	Mitglied bei evKITA: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Funktion <input type="checkbox"/> Einrichtungsleitung <input type="checkbox"/> stellv. Einrichtungsleitung <input type="checkbox"/> pädagogische Fachkraft <input type="checkbox"/> pädagogische Ergänzungskraft <input type="checkbox"/> Berufspraktikant*in <input type="checkbox"/> Trägervertretung und Geschäftsführung <input type="checkbox"/> Sonstiges:
E-Mail:		
Straße/Nr.:		
PLZ/Ort:		
Telefon:		

Rechnungsstellung an:	
<input type="checkbox"/> persönliche Kontaktdaten Teilnehmer*in <input type="checkbox"/> Kontaktdaten Einrichtung/Organisation <input type="checkbox"/> abweichende Rechnungsadresse (bitte rechte Spalte ausfüllen)	Rechnungsempfänger*in:
	E-Mail:
	Straße/Nr.:
	PLZ/Ort:

Ich habe die Teilnahmebedingungen und Datenschutzbestimmungen zur Kenntnis genommen und akzeptiere sie mit meiner Unterschrift.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer*in

Ort, Datum

Unterschrift Rechnungsempfänger*in