|  |
| --- |
| **Sammelanmeldung für Einrichtungen** |
|  |  |
| **Anmeldungen von Mitarbeiterinnen / Mitarbeitern der Einrichtung:** |  |
| *Einrichtung* | *Kostenstelle* |
| *Straße/Hausnummer* | *PLZ/Ort* |
| *Name der/des Anmeldenden* | *Position/Funktion* | *Telefon dienstl.* |
|  |  |
| **Hiermit melde ich folgende Mitarbeiter/innen zu den genannten Veranstaltungen an:** |  |
|  |  |
| ***Kurs*** |  |  | ***Teilnehmer/in*** |  |  |
| *Kurs-Nr.* | *Kursdatum/**Kursbeginn* | *Kursbezeichnung* | *Name* | *Vorname* | *Geb.datum* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| *Datum* |  | *Unterschrift Anmelder/in* |  |
| **Bitte schicken Sie die *vollständig ausgefüllte* Anmeldung an:** |  |
| E-MailFaxTelefonische Rückfragen unter | **bildung@diakonie-minden.de**0571 88804 81190571 88804 8111 |  |
| ***Interne Vermerke*** |  |
| Eingang am: |  |  |
| Aufnahme in TN-Liste am: |  |  |
| Aufnahme in Warteliste am: |  |  |
| Bestätigung verschickt am: |  |  |
| Bemerkungen: |  |  |