|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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-Mail  Fax  Telefonische Rückfragen unter | | | | [**bildung@diakonie-minden.de**](mailto:bildung@diakonie-minden.de)  0571 88804 8119  0571 88804 8111 | | | | | | | |  | |
| ***Interne Vermerke*** | | | | | | | | | | | |  | |
| Eingang am: | | |  | | | | | | | | |  | |
| Aufnahme in TN-Liste am: | | |  | | | | | | | | |  | |
| Aufnahme in Warteliste am: | | |  | | | | | | | | |  | |
| Bestätigung verschickt am: | | |  | | | | | | | | |  | |
| Bemerkungen: | | |  | | | | | | | | |  | |