

Arbeitsgemeinschaft der
Mitarbeitervertretungen
im Diakonischen Werk Württemberg
Postfach 10 11 51
70010 Stuttgart

E-Mail: FortbildungenAGMAV@Diakonie-Wuerttemberg.de
Online: www.agmav-wuerttemberg.de

Anmeldung zum Seminar gemäß Beschluss der MAV vom	
Kursnummer	/2025
Thema	
Termin	
Seminarort	
Seminargebühr	€
Teilnehmer:in	
Name	
Vorname	
Beruf	
MAV-Funktion	
Dienstadresse	
Einrichtung	
Träger	
Straße	
PLZ Ort	
Telefon	
E-Mail	
Arbeitsrechts- grundlage bitte ankreuzen	<input type="checkbox"/> AVR-Wü.-I. Buch (TVöD) <input type="checkbox"/> AVR-Wü-IV. Buch (AVR.DD)
Rechnungsadresse	
Name der Einrichtung	
Kennzeichnung/ KST/ Abteilung	
Straße	
PLZ Ort	
Telefon	
Rechnungs-E-Mail	
Privatadresse (freiwillige Angabe)	
Straße	
PLZ Ort	
Telefon	
E-Mail	

Die Anmeldung zu diesem Seminar ist verbindlich.

- Ich wünsche vegetarisches Essen.
- Ich habe folgende Nahrungsmittel-unverträglichkeit:

- Ich benötige Kinderbetreuung* für
..... Kind(er) im Alter von
..... Jahren.
(* siehe Teilnahmebedingungen!)

Mit der Veröffentlichung meiner privaten Telefonnummer und meines Wohnortes auf der Teilnehmerliste zwecks Bildung einer Fahrgemeinschaft sowie dringenden Erreichbarkeit bin ich einverstanden.

Im Preis enthalten sind Mehrwertsteuer für Unterkunft sowie Vollverpflegung für die gesamte Semindauer.

Die umseitig und im Fortbildungsheft 2025 abgedruckten Teilnahmebedingungen erkennen wir an.

.....
Datum und Unterschrift

Datenschutzhinweis:

Wir speichern Ihre Daten ausschließlich zur internen Verwendung.
Auf der Teilnehmerliste erscheinen standardmäßig folgende Angaben: Name, Vorname, Einrichtung sowie deren Daten zu PLZ, Ort, Straße, Telefonnummer.
Private Telefonnummer und Wohnort werden nur veröffentlicht, wenn ausdrücklich gewünscht.

Bitte beachten Sie, dass nur vollständig ausgefüllte Anmeldeformulare weiterbearbeitet und berücksichtigt werden!