



## Verbindliche Anmeldung

Kurs \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

### Angaben des Seminarteilnehmers

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

### Adresse privat

Strasse/Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon privat \_\_\_\_\_ Fax privat \_\_\_\_\_

e-mail privat \_\_\_\_\_

### Adresse geschäftlich

Arbeitgeber \_\_\_\_\_

Strasse/Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Tel. geschäftlich \_\_\_\_\_ Fax geschäftlich \_\_\_\_\_

e-mail geschäftlich \_\_\_\_\_

Besondere Hilfen nötig ja nein

Funktion bitte ankreuzen

- Vertrauensperson der Menschen mit Schwerbehinderung
- stellvertretende Vertrauensperson der Menschen mit Schwerbehinderung
- Arbeitgeberbeauftragte/r
- Betriebsratsmitglied/Personalratsmitglied
- Sonstige \_\_\_\_\_ darin tätig seit \_\_\_\_\_

Datum, Ort \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**Diese Anmeldung erfolgt mit der Freistellung vom Arbeitgeber. Sie ist verbindlich.**

Anmeldungen bitte an Sylvia Ast, Tulpenweg 6, 86842 Irsingen

Telefon 0151 14 90 16 52, e-mail: [info@avs-schwaben.de](mailto:info@avs-schwaben.de)