

Dieses Formular bitte an den zuständigen Ansprechpartner zur Genehmigung weiterleiten, damit die Kostenübernahme durch die Dienststelle bestätigt wird.

**Malteser Hilfsdienst e.V.**

**Stadtgeschäftsstelle Koblenz**

**Ernst-Sachs-Str. 18**

**56070 Koblenz**

Zu folgender Veranstaltung möchte ich mich verbindlich anmelden:

**Veranstaltung:**

Titel:

Ort:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Von       bis |  | mit Übernachtung  mit Vollverpflegung  Vegetarisches Essen |  | EZ  DZ |

Ich bin durch \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ auf diese Fortbildung aufmerksam geworden (z.B. Rundschreiben, Bildungsprogramm, Internet, Social Media, pers. Ansprache).

**Teilnehmer:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nachname: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Vorname: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Anschrift: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| E-Mail: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Handy: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Geb.-Datum: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Telefon: |  |

Die [Allgemeinen Geschäftsbedingungen Malteser Ausbildung](https://www.malteser-koblenz.de/fileadmin/Files_sites/Regionen/HRS/Trier/Koblenz/texte/sonstiges/AllgemeineGeschaeftsbedingungenundWiderrufsbelehrungMalteserAusbildung_KO.pdf) werden anerkannt.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort/Datum Unterschrift Teilnehmer

**Gliederung / Dienststelle:**

Bezeichnung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Diözese: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ LtA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kostenträger:  Teilnehmer  Dienststelle

Genehmigung und Kostenübernahme Dienststelle:

Mandanten-Nr. \_\_\_/\_\_\_/\_\_ Kostenstelle: \_\_\_\_\_\_

Gebietsnummer gem. Basware \_\_\_\_\_\_\_ (nur für die Dienststellen, die bereits in Basware eingepflegt sind)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort/Datum Unterschrift entsendende Gliederung