Anmeldeformular

Arbeit und Leben
SACHSEN-ANHALT

Hiermit melden wir uns verbindlich für das nachfolgende Seminar an:

SEMINARNUMMER	TITEL
TERMIN	ORT

Die Teilnahme an der o.g. Veranstaltung wurde durch das Gremium am _____ ordnungsgemäß beschlossen und dem Arbeitgeber am _____ mitgeteilt.

Freistellung gemäß § 37 Abs. 6 i.V.m. § 40 Abs. 1 BetrVG; § 45 i.V.m. § 42 PersVG LSA; § 54 Abs. 1 i.V.m. § 46 Abs. 1 BPersVG; § 19 i.V.m. § 30 MVG sowie Regelungen MAVO; § 65 Abs. 1 i.V.m. § 37 Abs. 6 i.V.m. § 40 Abs. 1 BetrVG; § 179 Abs. 4 und 8 SGB IX.

Bei dem vorgenannten Seminar handelt es sich um eine Schulungsveranstaltung, die Kenntnisse vermittelt, die für die Arbeit der Interessensvertretung erforderlich sind.

Die Kostenübernahme für die Veranstaltung durch die/den Arbeitgeber:in

☐ ist zugesichert ☐ wurde als Kopie beigefügt

SEMINARKOSTEN INKL. ARBEITSMITTEL (IN EUR)	TAGUNGSPAUSCHALE MIT/OHNE ÜBERNACHTUNG

TEILN. 1	ÜBERNACHTUNG (J/N)	UNVERTRÄGLICHKEITEN
E-MAIL	ERNÄHRUNG (VEGAN/OHNE SCHWEINEFLEISCH...)	
TELEFONNUMMER		

TEILN. 2	ÜBERNACHTUNG (J/N)	UNVERTRÄGLICHKEITEN
E-MAIL	ERNÄHRUNG (VEGAN/OHNE SCHWEINEFLEISCH...)	
TELEFONNUMMER		

TEILN. 3

E-MAIL

TELEFONNUMMER

ÜBERNACHTUNG (J/N)

ERNÄHRUNG (VEGAN/OHNE SCHWEINEFLEISCH...)

UNVERTRÄGLICHKEITEN

TEILN. 4

E-MAIL

TELEFONNUMMER

ÜBERNACHTUNG (J/N)

ERNÄHRUNG (VEGAN/OHNE SCHWEINEFLEISCH...)

UNVERTRÄGLICHKEITEN

Daten zum Betrieb und Rechnungsempfänger:

BETRIEB

GGF. BESTELLNUMMER / AUFTRAGSNUMMER

ANSCHRIFT

GGF. ABWEICHENDE RECHNUNGSANSCHRIFT

E-MAIL

TELEFON

☐ Wir willigen ein, dass uns Arbeit und Leben Sachsen-Anhalt per E-Mail über relevante Seminarangebote informiert. Unsere Daten (Name, Funktion, Betrieb, E-Mail-Adresse, Telefonnummer) werden ausschließlich zu diesem Zweck genutzt. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Wir können die Einwilligung jederzeit per E-Mail an info@aul-lsa.de widerrufen.

Mit unserer Anmeldung erkennen wir die Allgemeinen Geschäftsbedingungen sowie die Datenschutzerklärung an.
Diese sind abrufbar unter: www.aul-nds.de

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT INTERESSENSVERTRETUNG

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT ARBEITGEBER

Absenden