

# Anmeldeformular

Caritasverband für die Diözese Hildesheim



Moritzberger Weg 1  
31139 Hildesheim

@caritas-dicvhildesheim.de  
Fax: 05121/938-119

## Anmeldung

- **Veranstaltung** Titel \_\_\_\_\_  
Termin \_\_\_\_\_  
Ort \_\_\_\_\_
  
- **Teilnehmer/-in** Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Berufliche oder ehrenamtliche Funktion \_\_\_\_\_  
Name der Dienststelle oder Organisation \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_  
Privatanschrift (bei Ehrenamtlichen)  
Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_
  
- **Rechnungsadresse (bitte ankreuzen)**      **Dienststelle/Organisation**      **Privatanschrift**
  
- **Unterkunft/Verpflegung (bitte ankreuzen)**  
Übernachtung von – bis \_\_\_\_\_  
Verpflegung      Frühstück      Mittagessen      Abendessen      vegetarisch
  
- **Sonstiges** \_\_\_\_\_

Die Anmeldebestätigung mit Hinweisen zur Veranstaltung, mögliche weitere Unterlagen sowie die Rechnung werden ca. 14 Tage vor Beginn der Veranstaltung zugestellt. Bei Fort- und Weiterbildungen erhalten Sie zum Abschluss der Veranstaltung einen Fortbildungsnachweis.

Ein Rücktritt ist bis 6 Wochen vor Beginn der Veranstaltung möglich. Spätere Absagen ziehen eine anteilige Ausfallgebühr nach sich: Bis 4 Wochen vorher: 50 %. Bis 2 Wochen vorher: 80 %. Teilnehmerbeiträge bis zu 50 € müssen immer im vollen Umfang bezahlt werden. Zugestellte Rechnungen sind umgehend vor der Teilnahme zu bezahlen.

Die Ausfallgebühr müssen wir ebenfalls erheben, wenn Sie trotz Anmeldung an der Veranstaltung nicht teilnehmen können (auch bei Krankheit, betrieblichen oder sonstigen Gründen). Ausfallgebühren entfallen, wenn eine Ersatzperson teilnimmt. Der Teilnehmerbeitrag kann nicht reduziert werden, wenn die angebotene Verpflegung oder Übernachtung nicht oder nur teilweise in Anspruch genommen wird. Ich nehme zur Kenntnis, dass im Zusammenhang mit meiner Anmeldung personenbezogene Daten gespeichert werden; die Daten unterliegen den gesetzlichen Datenschutzvorschriften. Die Anmeldebedingungen – insbesondere die Zahlungs- und Rücktrittsregelungen – erkenne ich an. Ich bin einverstanden, dass mein Name und meine Adresse in die Liste aufgenommen wird, die alle Teilnehmer/-innen und Referent(inn)en – vor der Veranstaltung – erhalten.

Ich versichere, dass meiner Teilnahme an der Veranstaltung dienstliche Gründe nicht entgegenstehen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift