

Informations- und Bildungszentrum Schloß Gimborn e.V.

Tel.: 0 2264 40433 0

Fax: 0 2264 3713

eMail: info@ibz-gimborn.de

IBZ Schloß Gimborn
Schloßstraße 10

Seminaranmeldung 2011

D-51709 Marienheide

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgendem Seminar an:

Name:	Vorname:	Herr / Frau
Privatanschrift:		
Bundesland p):	Telefon p):	Telefax p):
eMail p) :	Ich bin IPA-Mitglied der Vbst. :	
Jahrgang:	Behörde/Dienststelle:	
Bundesland d):	Telefon d):	
Telefax d):	eMail d):	
Seminar Nr.	vom	bis
Thema:		
<input type="checkbox"/> Ich bin mit der Unterbringung in einem Zweibettzimmer einverstanden		
<input type="checkbox"/> Ich wünsche ein Einzelzimmer (zusätzliche Kosten in Höhe von EUR 10,- pro Nacht)		
Sonstige Wünsche/Hinweise.		
<input type="checkbox"/> Ich benötige Unterlagen für die Freistellung nach: (bitte nur <u>eine</u> Möglichkeit ankreuzen)		
<input type="checkbox"/> der Sonderurlaubsverordnung für Beamte und Richter im Bundesdienst		
<input type="checkbox"/> der Sonderurlaubsverordnung für Beamte meines Bundeslandes		
<input type="checkbox"/> dem Bildungsurlaubsgesetz des Bundeslandes meines Dienstortes		
<input type="checkbox"/> Ich möchte bereits am Vorabend anreisen (20,00 €, für Übernachtung und Frühstück)		
<input type="checkbox"/> Ich möchte eine weitere zusätzliche Übernachtung in Anspruch nehmen (27,60 € für Übernachtung und Frühstück in einem Zweibettzimmer, zzgl. 10,00 € im Einzelzimmer)		
<input type="checkbox"/> Ich bin mit der Weitergabe meiner Adressdaten an die übrigen gemeldeten Seminarteilnehmer zum Zwecke der Bildung von Fahrgemeinschaften einverstanden:		
<input type="checkbox"/> Ich möchte, dass nur meine dienstlichen Adressdaten weitergegeben werden:		
<input type="checkbox"/> Ich möchte – bis auf Widerruf – unaufgefordert das jeweils neue Jahresprogramm zugesandt bekommen		
Mit meiner Unterschrift bestätige ich die o.a. Angaben, willige darin ein, dass die o.a. Angaben – soweit erforderlich - an das mit der Durchführung des Seminars betraute Personal inner- und außerhalb des IBZ Schloß Gimborn weitergegeben werden und erkenne die Teilnahmebedingungen an:		
Ort	den,
	Datum	Unterschrift