

## für eine Fort- bzw. Weiterbildung des Evangelischen KITA-Verbands Bayern

Das gesamte evKITA-Programm mit allen Anmeldeformularen finden Sie auch im Internet zum Herunterladen unter: [www.evkitabayern.de/anmeldung](http://www.evkitabayern.de/anmeldung)



Kursnummer: .....  
 Titel: .....

Termin: .....  
 Ort: .....

### Ich melde mich verbindlich zu oben genannter Fort- bzw. Weiterbildung an:

Bitte geben Sie Ihre <b>persönlichen</b> Kontaktdaten an, über die Sie erreichbar sind.	Übernachtung <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  Ihren Übernachtungswunsch können Sie bei uns – wenn nicht anders beim jeweiligen Kurs angegeben – anmelden. Die Abrechnung erfolgt dann jedoch zwischen Ihnen und dem Tagungshaus. Mögliche Verpflegungsleistungen je nach Format und weitere Details finden Sie in unseren Teilnahmebedingungen auf Seite 8 – 10.  Bei gebuchter Übernachtung teilen Sie uns bitte mit, ob Sie sich vegetarisch/vegan ernähren:  .....
<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Divers	
Nachname:	
Vorname:	
<b>E-Mail:</b>	
Telefon:	
Straße/Nr.:	
PLZ/Ort:	

Ich bin damit einverstanden, über Fort- und Weiterbildungen von evKITA informiert zu werden.

**Ich habe die Teilnahmebedingungen und Datenschutzbestimmungen zur Kenntnis genommen und erkenne sie mit meiner Unterschrift an.**

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

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Teilnehmer\*in

### Ich arbeite in folgender Einrichtung/Organisation:

Bezeichnung der Einrichtung/Organisation:	Mitglied bei evKITA: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Funktion <input type="checkbox"/> Einrichtungsleitung <input type="checkbox"/> stellv. Einrichtungsleitung <input type="checkbox"/> pädagogische Fachkraft <input type="checkbox"/> pädagogische Ergänzungskraft <input type="checkbox"/> Berufspraktikant*in <input type="checkbox"/> Trägervertretung <input type="checkbox"/> Sonstiges: .....
E-Mail:		
Straße/Nr.:		
PLZ/Ort:		
Telefon:		

### Rechnungsstellung an:

<input type="checkbox"/> Teilnehmer*in (Adresse siehe oben) <input type="checkbox"/> abweichende Rechnungsadresse	Einrichtung/Träger/Organisation:
	E-Mail:
	Straße/Nr.:
	PLZ/Ort:

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

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Rechnungsempfänger\*in