

## 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:** .....

**Termin:** .....

**Titel:** .....

**Ort:** .....

Persönliche Kontaktdaten Teilnehmer*in	
Bitte geben Sie vollständig Ihre <b>persönlichen</b> Kontaktdaten an, über die Sie erreichbar sind.	Übernachtung/Frühstück/Abendessen sind optional. Bitte buchen Sie selbst im Tagungshaus. Es steht ein begrenztes Zimmerkontingent zum Abruf zur Verfügung. Wir empfehlen eine zeitnahe Reservierung. Eine Tagungshausliste finden Sie auf S. 12
<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Divers	
Nachname:	<b>Ausnahmen:</b> Bei folgenden                    24.8142, 24.5031, 24.5032, 24.6105, 24.6106 Veranstaltungen übernehmen wir bei            Übernachtung (inkl. Bedarf die Buchung           Frühstück und Abendessen) der Zimmer für Sie: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Vorname:	
<b>E-Mail:</b>	
Telefon:	
Straße/Nr.:	
PLZ/Ort:	
<input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, über Fort- und Weiterbildungen von evKITA informiert zu werden.	

Kontaktinformationen Einrichtung/Organisation, in der ich arbeite		
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 und Geschäftsführung <input type="checkbox"/> Sonstiges: .....
E-Mail:		
Straße/Nr.:		
PLZ/Ort:		
Telefon:		

Rechnungsstellung an:	
<input type="checkbox"/> persönliche Kontaktdaten Teilnehmer*in <input type="checkbox"/> Kontaktdaten Einrichtung/Organisation <input type="checkbox"/> abweichende Rechnungsadresse (bitte rechte Spalte ausfüllen)	Rechnungsempfänger*in:  E-Mail:  Straße/Nr.:  PLZ/Ort:

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

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

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

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

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