

Anmeldeformular SB-Seminar zurück per Fax 0441 92490-32

Bildungsvereinigung ARBEIT UND LEBEN Nds. Nord gGmbH

Klävemannstr. 1, 26122 Oldenburg

Tel.: 0441 92490-31, Fax.: 0441 92490-32, E-Mail: edeltraut.loening@aul-nds.de

Wir melden verbindlich die folgenden **Schwerbehinderten-Vertrauenspersonen** für das unten genannte Seminar an:

Thema:

.....

Termin:

Seminar – Nr.:

.....

Teilnehmende (Name / Vorname):

1.

.....

2.

.....

3.

.....

Bezeichnung und Anschrift des Betriebes:

.....

PLZ:

.....

Ort:

.....

Str.:

.....

Tel. SB-Vertretung:

.....

Fax SB-Vertretung:

.....

E-Mail-Adresse SB-Vertretung:

.....

Die oben genannten **SB-Vertrauenspersonen** nehmen gemäß § 96 Abs. 4 SGB an dem Seminar teil. Der Arbeitgeber ist unterrichtet und übernimmt die Gebühr. Uns ist bekannt, dass bei Nichtteilnahme von Ange meldeten die Gebühr nur dann entfällt, wenn ARBEIT UND LEBEN spätestens zwei Wochen vor Seminarbeginn informiert wird oder eine Vertretung das Seminar besucht.

Ort/Datum

Unterschrift SB-Vertretung