VERBINDLICHE ANMELDUNG

zum Seminar:	Vermusikation & Services
Datum	Kommunikation & Seminare
in:	KomSem GmbH
Vorabendanreise: JA □ Nein □	Holbeinweg 10 93051 Regensburg
	Tel: 0941 9467343 Fax: 0321 21169624
Bitte in <u>Druckschrift</u> schreiben oder am PC ausfüllen!	Mail: info@komsem.de www.komsem.de
Name, Vorname	
Private Straße	
PLZ, Ort	
Telefon: dienstlich	privat
Mailadresse: (bitte unbedingt angeben)	
Informationen bzw. Newsletter per Mail	JA 🗆
Funktion (BR, PR, MAV, SBV, etc.)	
von der Arbeit:	§ 37 Abs. 6 BetrVG § 54 BPersVG oder Ländergesetze § 179 Abs. 4 und 8 SGB IX § 10 und § 29 BGleiG oder Länderges. Andere: eschluss gefasst am:
Rechnungsanschrift:	
Straße	
PLZ, Ort	
Bestellnummer Kostenstelle	

Der Umgang mit meinen Daten ist geregelt It DSGVO und nachzulesen unter <u>www.komsem.de/datenschutz</u>

Stornobedingungen:

Storno klingt unangenehm und ist es auch – für Sie wie für uns.

Vermeiden Sie Stornokosten durch eine frühzeitige Absage oder benennen Sie uns einen Vertreter. Eine kostenfreie Stornierung ist bis zum 15. Kalendertag vor Seminarbeginn möglich. Bei einer Stornierung ab dem 14. Kalendertag vor Seminarbeginn fallen 30 %, ab dem 8. Kalendertag vor Seminarbeginn fallen 50 %, unter 8 Kalendertagen vor Seminarbeginn oder bei Nichterscheinen fallen 100 % der Seminargebühr an. Wir weisen darauf hin, dass wir Ihnen ggf. anfallende Stornokosten des Hotels in Rechnung stellen müssen. Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen unter www.komsem.de.

Kostenübernahmeerklärung des Arbeitgebers:

Die in der Ausschreibung angeführten Seminar- und Hotelkosten werden übernommen.

Ort, Datum

Firmenstempel / Unterschrift

Kostenübernahmeerklärung (für das Hotel) (Bitte mit der Anmeldung an die KomSem GmbH zurücksenden)

Wir übernehmen die Hotel- und Verpflegungskosten für unsere
Mitarbeiterin/unseren Mitarbeiter:
Frau / Herrn
In Höhe von Euro
zum Seminar (Bezeichnung):
Datum
Vorabendanreise: JA Nein
im Hotel
Datum, Unterschrift
Firma / Firmenstempel
Rechnungsanschrift:
Rostollnummor (falls notwondia)
Bestellnummer (falls notwendig)
Kostenstelle (falls notwendig)