

Seminaranmeldung

per Fax: 0 88 41 / 6112-151
E-Mail: info@ifb.de
Internet: www.ifb.de



Institut zur
Fortbildung von
Betriebsräten KG

ifb Institut zur Fortbildung
von Betriebsräten KG
Prof.-Becker-Weg 16
82418 Seehausen am Staffelsee

Reservieren Sie jetzt

Ihren Platz unter

Telefon: 08841/6112-0

Seminar

Seminarteilnehmer/in

Seminarthema

Name, Vorname (bitte in Blockschrift)

Seminarort

Firma

Seminarnummer

Seminardatum

Firma (2. Zeile)

Hotelbuchung

Die Hotelleistungen sind nicht im Seminarpreis enthalten. Falls Sie nicht übernachten, berechnen wir mind. die Tagungspauschale inkl. Halbpension. Die Kosten für die gewählten Hotelleistungen rechnen wir direkt mit Ihrem Arbeitgeber ab. Hotel-Extras bezahlen Sie bitte direkt vor Ort im Hotel.

Straße

PLZ / Ort

ifb-Kunden-Nr.

Mit Übernachtung:

- Vollpension (Frühstück / Mittag- **und** Abendessen)
 Halbpension (Frühstück / Mittag- **oder** Abendessen)

Telefon

Als Tagesgast (ohne Übernachtung):

- Vollpension (Mittag- **und** Abendessen)
 Halbpension (Mittag- **oder** Abendessen)

Persönliche Telefon-Nr./Durchwahl

Mobil

Ihre Wünsche ans Hotel:

- Rollstuhlgerechtes Zimmer (soweit vorhanden)
 Vegetarisches Essen
 Lebensmittel-Unverträglichkeiten _____
 Sonstiges _____

E-Mail

Größe des Betriebsrats

Bestellnummer (falls benötigt)

Ihre Funktion (bitte ankreuzen):

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Betriebsratsvorsitzende/r | <input type="checkbox"/> Stellvertr. Betriebsratsvorsitzende/r | <input type="checkbox"/> Mitglied im Betriebsausschuss |
| <input type="checkbox"/> Mitglied im Betriebsrat | <input type="checkbox"/> Mitglied im Gesamtbetriebsrat | <input type="checkbox"/> Mitglied im Konzernbetriebsrat |
| <input type="checkbox"/> Schwerbehindertenvertreter/in | <input type="checkbox"/> Mitglied im Wirtschaftsausschuss | <input type="checkbox"/> Mitglied im Ausschuss für Arbeitsschutz |
| <input type="checkbox"/> Personalrat | <input type="checkbox"/> Jugend- und Auszubildendenvertretung | <input type="checkbox"/> Sekretär/in im Betriebsrat |
| <input type="checkbox"/> Arbeitnehmervertreter/in im Aufsichtsrat | <input type="checkbox"/> Ersatzmitglied im Betriebsrat | <input type="checkbox"/> freigestellt |
| <input type="checkbox"/> Protokollführer/in | <input type="checkbox"/> _____ | |

- Ja, ich möchte das neue Gesamtprogramm automatisch per Post erhalten.
 Nein, bitte senden Sie mir kein Gesamtprogramm mehr.

Ihre Angaben werden von der ifb KG zu Zwecken der Seminarabwicklung und des Marketings verarbeitet. Rechtsgrundlage sind die Erfüllung eines Vertrags sowie die Wahrung berechtigter Interessen. Verantwortliche Stelle ist die ifb KG, Prof.-Becker-Weg 16, 82418 Seehausen. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter datenschutz@ifb.de. Sie haben umfangreiche Rechte hinsichtlich Ihrer personenbezogenen Daten. Mehr unter www.ifb.de/ifb-datenschutz. Informationen dazu senden wir Ihnen auf Wunsch gerne auch per Post zu.

Mit den allgemeinen Geschäftsbedingungen der ifb KG – unter www.ifb.de/agb – erkläre ich mich einverstanden.
Die Buchung erfolgt zu den in der Anmeldebestätigung genannten Preisen.



Ort, Datum

Unterschrift

Firmenstempel (mit Anschrift)