

Verbindliche Anmeldung zu einem Aus- oder Fortbildungslehrgang



Behinderten Sportverband Bremen e.V.

(1) Persönliche Daten	Name, Vorname: _____	Geb.-Datum: _____
	Straße, Nr.: _____	Telefon: _____
	PLZ, Ort: _____	Mobil: _____
	E-Mail: _____	
	Verein/Einrichtung: _____	
	Rechnungsanschrift: _____ (sofern abweichend von privater Anschrift)	

(2) Lehrgangsdaten	Ich melde mich zu folgender Fortbildung verbindlich an:					
	Lehrgangs-Nummer	Lehrgangs-Bezeichnung	Lehrgangs-Ort	Lehrgangs-Termine	Melde-schluss	Lehrgangs-Gebühr
	BRE 2019-F-007	„Ausdauer, Kraft und Koordination in der inneren Medizin“	Bremen	Beginn Fr., 06.09.2019, 14:00 – 19:00 Uhr Ende Sa., 07.09.2019, 9:00 – 17:00 Uhr	05.08.2019	220,00 € <i>(mit Mittagessen, ohne Übernachtung)</i>
	Zielgruppe der Veranstaltung vorrangig FÜL- B-Rehabilitationssport, Innere Medizin					
Kopie(n) der beruflichen Qualifikation(en)/Nachweis (e) habe ich beigelegt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil _____						
Ich bin mit der Veröffentlichung meiner Angaben gegenüber anderen Teilnehmern aus der von mir gemeldeten Fortbildung einverstanden. (Nennung auf der Teilnehmerliste) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (zutreffendes bitte ankreuzen)						

(3) Weitere Angaben	<p>Ich bestätige, dass ich alle ausgeschriebenen Termine der Fortbildung wahrnehmen werde. Ich bin darüber informiert, dass ich nach der erfolgreichen Absolvierung der Fortbildung die Lizenz zum Fachübungsleiter B-Rehabilitationssport nach den aktuellen gültigen Richtlinien zur Ausbildung im DBS e.V. beim für mich zuständigen Landesverband des DBS verlängern kann. Für die Lizenzerteilung ist der Nachweis eines 9-stündigen 1. Hilfe-Kurses, der nicht älter als 2 Jahre sein darf, erforderlich.</p> <p>Die Fortbildungsgebühr werde ich nach Eingang der Rechnung unverzüglich überweisen.</p> <p>Die Fortbildungsgebühr beinhaltet keine Übernachtung. Diese ist vom Teilnehmer selbst zu organisieren. Die Fortbildungsgebühr beinhaltet, sofern nicht anders geschrieben, das Mittagessen. Nähere Informationen hierzu erhalten Sie in der Geschäftsstelle des BSB e.V.</p> <p>Wenn ich meine Teilnahme nach dem Meldeschluss absage, wird eine Verwaltungsgebühr in Höhe von 25% der Fortbildungsgebühr erhoben. Der Grund der Absage ist dabei unerheblich. Sollten außerdem Ausfallgebühren entstehen, werden diese ebenfalls in Rechnung gestellt. Bei Absagen innerhalb einer Woche vor Fortbildungsbeginn ist eine Rückzahlung der Fortbildungsgebühr nicht mehr möglich.</p> <p>Eine Anrechnung oder Teilfinanzierung der Fortbildungsgebühr durch Bildungsschecks, Bildungsprämien und Prämiegutscheinen jeglicher Art ist aktuell nicht möglich.</p> <p>Haftung: Der Veranstalter haftet für Schäden nur in den Grenzen und im Umfang des zur Verfügung stehenden Haftpflicht-Versicherungsschutzes. Die Haftung für darüber hinausgehende Schäden wird ausdrücklich ausgeschlossen. Ebenso besteht keine Haftung für Sport- und Wegeunfälle. Ansprüche aus den Sportunfall-Versicherungsverträgen der Landessportbünde / des DBS werden von dieser Haftungsbegrenzung nicht berührt.</p> <p>Bildrechte: Mit der Anmeldung zu dieser Veranstaltung willigen die Teilnehmer in die Nutzung/Veröffentlichung ihrer Bildnisse ein. Die Einwilligung schließt alle Veröffentlichungen in den Medien und Präsentationen des Veranstalters ausdrücklich ein.</p>
	<p style="text-align: center;">Hiermit melde ich mich verbindlich für die obige Fortbildung an. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich von den Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Behinderten Sportverband Bremen e.V. (einzusehen unter http://www.behindertensport-bremen.de/index.php/lehre-und-ausbildung/ausbildung) Kenntnis genommen habe und mit diesen einverstanden bin.</p>
	<p>_____ (Ort, Datum) _____ (Unterschrift Lehrgangsteilnehmer)</p>

Die verbindliche Anmeldung ist nur mit Unterschrift gültig!

Anmeldung bitte an: Geschäftsstelle Behinderten Sportverband Bremen e.V., Heinstr. 25-27, 28213 Bremen, Tel.: 0421-2778445, Fax: 0421-9606090, per E-mail: anmeldung@behindertensport-bremen.de