

Arbeitsgemeinschaft der  
Mitarbeitervertretungen  
im Diakonischen Werk Württemberg e.V.  
Postfach 10 11 51  
70010 Stuttgart

E-Mail: [FortbildungenAGMAV@Diakonie-Wuerttemberg.de](mailto:FortbildungenAGMAV@Diakonie-Wuerttemberg.de)  
Online: [www.agmav-wuerttemberg.de](http://www.agmav-wuerttemberg.de)

|                                                                    |                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Anmeldung zum Seminar<br/>gemäß Beschluss der MAV vom .....</b> |                                                                                                                                        |
| Kursnummer                                                         |                                                                                                                                        |
| Thema                                                              |                                                                                                                                        |
| Termin                                                             |                                                                                                                                        |
| Seminarort                                                         |                                                                                                                                        |
| Seminargebühr                                                      | €                                                                                                                                      |
| <b>Teilnehmer:in</b>                                               |                                                                                                                                        |
| Name                                                               |                                                                                                                                        |
| Vorname                                                            |                                                                                                                                        |
| Beruf                                                              |                                                                                                                                        |
| MAV-Funktion                                                       |                                                                                                                                        |
| <b>Dienstadresse</b>                                               |                                                                                                                                        |
| Einrichtung                                                        |                                                                                                                                        |
| Träger                                                             |                                                                                                                                        |
| Straße                                                             |                                                                                                                                        |
| PLZ Ort                                                            |                                                                                                                                        |
| Telefon                                                            |                                                                                                                                        |
| E-Mail                                                             |                                                                                                                                        |
| Arbeitsrechts-<br>grundlage bitte<br>ankreuzen                     | <input type="radio"/> AVR-Wü.- I. Buch (TVöD)<br><input type="radio"/> TVöD direkt<br><input type="radio"/> AVR-Wü - IV. Buch (AVR.DD) |
| <b>Rechnungsadresse</b>                                            |                                                                                                                                        |
| Name der<br>Einrichtung                                            |                                                                                                                                        |
| Kennzeichnung/<br>KST/ Abteilung                                   |                                                                                                                                        |
| Straße                                                             |                                                                                                                                        |
| PLZ Ort                                                            |                                                                                                                                        |
| Telefon                                                            |                                                                                                                                        |
| <b>Rechnungs-E-Mail</b>                                            |                                                                                                                                        |
| <b>Privatadresse (freiwillige Angabe)</b>                          |                                                                                                                                        |
| Straße                                                             |                                                                                                                                        |
| PLZ Ort                                                            |                                                                                                                                        |
| Telefon                                                            |                                                                                                                                        |
| E-Mail                                                             |                                                                                                                                        |

**Die Anmeldung zu diesem Seminar  
ist verbindlich.**

- ☐ Ich wünsche vegetarisches Essen.
- ☐ Ich habe folgende Nahrungsmittel-  
unverträglichkeit:
  
- ☐ Ich benötige Kinderbetreuung\* für  
..... Kind(er) im Alter von  
..... Jahren.  
(\* siehe Teilnahmebedingungen!)

Mit der Veröffentlichung meiner  
privaten Telefonnummer und meines  
Wohnortes auf der Teilnehmerliste zwecks  
Bildung einer Fahrgemeinschaft sowie drin-  
genden Erreichbarkeit bin ich einverstan-  
den.

Im Preis enthalten sind Mehrwertsteuer  
für Unterkunft sowie Vollverpflegung für  
die gesamte Semindauer.

**Die umseitig und im Fortbildungsheft  
abgedruckten Teilnahmebedingungen  
erkennen wir an.**

.....  
**Datum und Unterschrift**

**Datenschutzhinweis:**

Wir speichern Ihre Daten ausschließlich zur in-  
ternen Verwendung.  
Auf der Teilnehmerliste erscheinen standard-  
mäßig folgende Angaben: Name, Vorname, Ein-  
richtung sowie deren Daten zu PLZ, Ort, Straße,  
Telefonnummer.  
Private Telefonnummer und Wohnort werden  
nur veröffentlicht, wenn ausdrücklich ge-  
wünscht.

**Bitte beachten Sie, dass nur vollständig ausgefüllte Anmeldeformulare weiterbearbeitet und berücksichtigt werden!**

# ANMELDE- UND TEILNAHMEBEDINGUNGEN

Ihre Anmeldung erbitten wir nach Beschluss Ihrer MAV **schriftlich** per

Post            Arbeitsgemeinschaft der Mitarbeitervertretungen  
                  im Diakonischen Werk Württemberg e.V.  
                  Postfach 10 11 51  
                  70010 Stuttgart

E-Mail          FortbildungenAGMAV@Diakonie-Wuerttemberg.de

Online          www.agmav-wuerttemberg.de

Mündliche Anmeldungen haben **keine** Gültigkeit.

**Bis zu drei Mitglieder einer MAV** können zu derselben Fortbildung angemeldet werden, sofern in der Ausschreibung der Fortbildung nichts anderes bestimmt ist. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden in der Regel nach Eingang der Anmeldung berücksichtigt. Nach Eingang Ihrer schriftlichen Anmeldung erhalten Sie umgehend eine schriftliche Bestätigung der AGMAV. Rechtzeitig vor Kursbeginn schicken wir Ihnen die restlichen Unterlagen (Programm, Teilnehmerliste, Fahrtsskizzen etc.) zu.

Die Veröffentlichung Ihrer Privatadresse und Telefonnummer auf der Teilnehmerliste bekundet den anderen Teilnehmerinnen und Teilnehmern Ihren Wunsch an einer **Fahrgemeinschaft** teilzunehmen oder eine zu bilden.

## **Kinderbetreuung:**

Bei Bedarf versuchen wir bei den mehrtägigen Fortbildungen, Kinderbetreuung **für nicht schulpflichtige Kinder** anzubieten. Dieses Angebot gehört nicht zu unseren gesetzlichen Pflichten. Die Kinderbetreuung erfolgt ggf. auch durch nicht professionell von für die Kinderbetreuung ausgebildeten Fachkräften.

Die Inanspruchnahme dieses Betreuungsangebotes erfolgt auf eigene Gefahr. Die betreuende Person, die Arbeitsgemeinschaft der Mitarbeitervertretungen im Diakonischen Werk Württemberg, oder das Diakonische Werk Württemberg selbst übernehmen keinen Versicherungsschutz. Jede Haftung der betreuenden Personen und der AGMAV, sowie des DWW für Personen- und Sachschäden ist ausgeschlossen.

Teilen Sie uns bitte mit Ihrer Anmeldung, spätestens jedoch 12 Wochen vor Kursbeginn mit, ob Sie für die Kursteilnahme Kinderbetreuung benötigen.

## **Bezahlung:**

Mit der schriftlichen Anmeldung verpflichten Sie sich zur Teilnahme am Kurs/an der Tagung.

Die Anmeldung ist **höchstpersönlich und kann nicht auf ein anderes Mitglied der MAV übertragen werden**, sofern ausnahmsweise im Einzelfall nichts anderes mit der AGMAV-Geschäftsstelle vereinbart wird.

Sollten Sie den Kurs absagen müssen, bitten wir zu beachten, dass die Absage **schriftlich** erfolgen muss.

## **Stornogebühren:**

Bei Abmeldungen berechnen wir jeweils für den

- I.        1. - 14.        Kalendertag vor der Veranstaltung sowie bei Nichterscheinen 100 % der Kursgebühren.
- II.      15. - 28.      Kalendertag vor der Veranstaltung 80 % der Kursgebühren.
- III.     29. - 42.      Kalendertag vor Veranstaltungsbeginn 30 % der Kursgebühren.
- IV.     43. - 56.      Kalendertag vor Veranstaltungsbeginn eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 50 €.
- V.      Sollte durch Buchungsänderungen innerhalb der Stornofristen ein verwaltungstechnischer Mehraufwand entstehen, so führt das ggf. zu 50 € Bearbeitungsgebühr

Ziffer I. bis IV. gilt auch für entschuldigte oder unentschuldigte Nichtteilnahme wegen Krankheit.

Die Kursgebühr bei den Fortbildungen bitten wir erst dann zu bezahlen, wenn Sie eine Rechnung erhalten haben. Die Kosten der Fortbildung trägt Ihr Arbeitgeber (§§ 19, 30 MVG.Wü).

Werden Leistungen der Vollverpflegung und/oder Übernachtung nicht in Anspruch genommen, besteht kein Anspruch auf Kostenerstattung.

**Bitte beachten Sie, dass bei mehrfacher verbindlicher Anmeldung(en) gleicher und/ oder unterschiedlicher Fortbildungskurse, kein Datenabgleich durchgeführt wird. In diesem Falle hat eine schriftliche Abmeldung der mehrfachen Anmeldungen in den inhaltsgleichen Kursen zu erfolgen, um Stornogebühren zu ersparen.**

## **Rückfragen:**

Für Rückfragen steht Ihnen gerne das Fortbildungssekretariat zur Verfügung: Telefon 0711 1656-314, E-Mail: FortbildungenAGMAV@Diakonie-Wuerttemberg.de

**Achtung: Anmeldungen per Fax sind nicht mehr möglich!**