

# SEMINARANMELDUNG

**Fax: 040/328 402 67**

Wir melden hiermit in ausdrücklicher Anerkennung Ihrer Seminarbedingungen folgendes Mitglied unseres Gremiums für die unten angegebene Schulung verbindlich an:

## [Personenbezogene Daten]

**Frau / Herr**

**Name:** .....

**Vorname:** .....

**Telefon:** .....

**E Mail:** .....

## [Betriebsbezogene Daten]

**Firmenanschrift:** .....  
.....

**Telefon:** .....

**Telefax:** .....

## [Betriebs- bzw. Personalratsratsbezogene Daten]

**Anschrift:** .....  
.....

**Telefon:** .....

**Telefax:** .....

**E Mail:** .....

## [Schulungsbezogene Daten]

**Seminartitel:** .....  
.....

**Seminarnummer:** .....

**Seminartermin:** .....

**Seminarort:** .....

Bestätigung des ordnungsgemäßen Beschlusses des Betriebsrats durch den Betriebsratsvorsitzenden, seines Stellvertretenden oder einem anderen befugten Betriebsratsmitglied.

\_\_\_\_\_  
**Ort**

\_\_\_\_\_  
**Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**