

# Anmeldung

**[Um Ihre Rechnung mit aktueller Rechnungs-/Bestellnr. versenden zu können, bitten wir Sie den entsprechenden Vermerk unter Punkt 5 einzutragen. Diesen Eintrag benötigen wir, falls Ihre Anmeldung an einen unternehmensinternen Bestellvorgang gekoppelt ist.]**

per Email: [info@isb-w.eu](mailto:info@isb-w.eu)  
per Fax: 06222 – 51452

## 1. Veranstaltung

Hiermit melde ich mich **verbindlich** zur Teilnahme für nachstehend angekreuzte Qualifikation im systemischen Arbeiten an:

O-Tag Orientierungstag Termin: \_\_\_\_\_

### Basis-Curricula / Fortgeschrittenen-Curricula

Jahr 1 | Jahr 2

Basis | Fortgeschrittenen Curricula (Voraussetzung: BasisZertifikat)

Beginn / Datum Baustein 1 bitte aus Ausschreibung eintragen!

- |                          |                          |  |               |
|--------------------------|--------------------------|--|---------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | SB <b>Beratung und Steuerung</b>                             | Beginn: _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | YP <b>Beratung für Young Professionals</b>                   | Beginn: _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | CO <b>Coaching und Teamentwicklung</b>                       | Beginn: _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | SOE <b>Organisationsentwicklung &amp; Changemanagement</b>   | Beginn: _____ |
| <input type="checkbox"/> |                          | PE <b>Strategische Personal- &amp; Lernkulturentwicklung</b> | Beginn: _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | SOK <b>Organisationsentwicklung Kompakt</b>                  | Beginn: _____ |

### Kurz-Curricula:

- |                          |                          |   |               |
|--------------------------|--------------------------|---|---------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | MA <b>MasterProgram</b> <small>(Voraussetzungen: 2 Jahre und persönliches Gespräch)</small> | Beginn: _____ |
| <input type="checkbox"/> |                          | _____   | Beginn: _____ |

### Seminare

- |                          |                          |  |               |
|--------------------------|--------------------------|--|---------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | KaCo <b>KarriereCoaching</b>             | Termin: _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | AoC <b>Art of Change</b>                 | Termin: _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | AO <b>Agile Organisationsentwicklung</b> | Termin: _____ |
| <input type="checkbox"/> |                          | _____                                    | Termin: _____ |

### Selbsterfahrung:

- |                          |                          |  |                          |
|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | SE <b>Selbsterfahrung</b> (4 Tage) bei |                          |
|                          | <input type="checkbox"/> | A. Glöckner                            |                          |
|                          | <input type="checkbox"/> | A. Lehnen                              | <input type="checkbox"/> |
|                          | <input type="checkbox"/> | D. Verres                              |                          |
|                          | <input type="checkbox"/> | W. Jokisch                             | <input type="checkbox"/> |
|                          | <input type="checkbox"/> | M. Schwemle                            |                          |
|                          |                          |  | Termin: _____            |

## 2. Gebühren Orientierungstag

- Ich war am \_\_\_\_\_ beim Orientierungstag und bekomme daher die bezahlte Schutzgebühr verrechnet.

### 3. AGB, Datenschutz und Bankdaten

- Die Geschäftsbedingungen zu den Curriculumsausschreibungen habe ich gelesen und bin damit einverstanden.
- Mit dem Absenden dieses Formulars erklären Sie sich damit einverstanden, dass Ihre Daten von uns zur Bearbeitung Ihrer Seminaranmeldung und Ihres Seminarbesuches verwendet werden. Vertrauen ist ein zentraler Teil unserer Unternehmensphilosophie. Für die Aufrechterhaltung Ihres Vertrauens durch den Schutz Ihrer persönlichen Daten fühlen wir uns verantwortlich. Weitere Informationen finden Sie in unserer aktuellen [Datenschutzerklärung](#).

**Bankverbindung** Sparkasse Heidelberg  
 Konto Nr. 500 632 24 | BLZ 672 500 20  
 IBAN DE29672500200050063224  
 Swift SOLADES1HDB

### 4. Kontaktdaten

<b>Absender privat</b> Rechnungsadresse? <input type="checkbox"/>	<b>Absender dienstlich</b> Rechnungsadresse? <input type="checkbox"/>
Vorname	Vorname
Nachname	Nachname
Straße, Nr. PLZ, Ort	Firma ggf. Zusatz  Straße, Nr. PLZ, Ort
Telefon	Telefon
Fax	Fax
E Mail	E Mail
<p><b>Compliance:</b> Gibt es Restriktionen im Kontakt mit Vertretern anderer Firmen oder firmeninterne Vorgaben, die kollegiales Arbeiten im Curriculum einschränken (bzgl. Compliance &amp; Kontakt zu Wettbewerbern)?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein.                      <input type="checkbox"/> Ja. Und zwar:</p>	

### 5. Anmerkungen

[z.B. Rechnungs- bzw. Bestellnummer, falls Ihre Anmeldung an einen unternehmensinternen Bestellvorgang gekoppelt ist!]

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)