

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**

per Fax: **06222 – 51452**

1. Veranstaltung

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

0-Tag Orientierungstag

Termin: _____

Basis-Curricula / Fortgeschrittenen-Curricula

Jahr 1 | Jahr 2

Basis | Fortgeschrittenen Curricula (Voraussetzung: Basis-Zertifikat)

Beginn / Datum Baustein 1 bitte aus Ausschreibung eintragen!

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

Kurz-Curricula

- | | | |
|--------------------------|---|---------------|
| <input type="checkbox"/> | CCC Corporate Change Communication | Beginn: _____ |
| <input type="checkbox"/> | EC ExecutiveCircle | Beginn: _____ |
| <input type="checkbox"/> | MA MasterProgramm (Voraussetzungen: 2 Jahre und persönliches Gespräch) | Beginn: _____ |

Seminare

- | | | |
|--------------------------|---|---------------|
| <input type="checkbox"/> | KaCo KarriereCoaching | Termin: _____ |
| <input type="checkbox"/> | AOC Art of Change | Termin: _____ |
| <input type="checkbox"/> | AOL Art of Life (Genius-Arbeit) | Termin: _____ |
| <input type="checkbox"/> | DIM Digitales Intensivmodul Titel/#: _____ | Termin: _____ |

Selbsterfahrung

- SE Selbsterfahrung** (4 Tage) bei
- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> A. Glöckner | <input type="checkbox"/> D. Verres |
| <input type="checkbox"/> W. Jokisch | <input type="checkbox"/> M. Schwemmler |
- 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 Curriculausschreibungen 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

Absender privat Rechnungsadresse? <input type="checkbox"/>		Absender dienstlich Rechnungsadresse? <input type="checkbox"/>	
Vorname		Vorname	
Nachname		Nachname	
Geb. Datum <small>(Angabe erforderlich)</small>		Firma	
Straße, Nr. PLZ, Ort		Ggf. Zusatz Straße, Nr. PLZ, Ort	
Telefon		Telefon	
Mobil		Mobil	
Email		Email	
<p>Compliance: Gibt es Restriktionen im Kontakt mit Vertretern anderer Firmen oder firmeninterne Vorgaben, die kollegiales Arbeiten im Curriculum einschränken (bzgl. Compliance & Kontakt zu Wettbewerbern)?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein. <input type="checkbox"/> Ja. Und zwar:</p>			

5. Anmerkungen

z.B. Rechnungs-/Bestellnummer, falls Ihre Anmeldung an einen unternehmensinternen Bestellvorgang gekoppelt ist.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)