

I. Teilnehmende Person

Name, Vorname (und ggf. Geburtsname)		Geburtsdatum	
Adresse (Straße und Nr., PLZ, Ort)		Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	
Telefonnummer (privat)		Telefonnummer (dienstlich)	
Personalisierte E-Mail-Adresse (für Kommunikation und digitale Angebote der BVS), keine Funktionspostfächer			
Unterkunft: Einzelzimmer <input type="checkbox"/> Befreiung von der Unterkunft (s.u.) <input type="checkbox"/>			
<i>Eine Befreiung von der Unterkunft ist mit der Anmeldung zu beantragen (bitte fügen Sie eine schriftliche Begründung bei) und nur möglich, wenn sich der Dienst- oder Wohnort innerhalb eines Umkreises von 20 km zum Lehrgangsort befindet.</i>			

Übernahme der Kosten (Kostenträger) durch

- Arbeitgeber
 teilnehmende Person

II. Arbeitgeber (Nur auszufüllen, sofern Kostenträger)

Bezeichnung	
Adresse (Straße und Nr./Postfach, PLZ, Ort)	
Telefonnummer	E-Mail-Adresse

Ort, Datum_____
Unterschrift Kostenträger