

# **BETRIEBLICHE ANMELDUNG**

**zur Fortbildung für "Kollegiale Berater/innen" 2016/17**

Institut für  
Betriebliche Suchtprävention Berlin e.V.  
z.H. Herrn Rainer  
Postfach 30 41 60

10724 Berlin

Hiermit melden wir Herrn / Frau \_\_\_\_\_ für die Fortbildung für "Kollegiale Berater/innen" in der betrieblichen Suchtprävention 2016/17 an. Grundlage der Anmeldung ist die Kursausschreibung vom 22. Februar 2016, deren Erhalt wir hiermit bestätigen.

Herrn / Frau \_\_\_\_\_ wird die dienstliche Freistellung für alle Seminarblöcke und den 1-tägigen Klinikbesuch gewährt. Die Teilnahmegebühren von insgesamt 2.250,00 € werden von uns gemäß den in der Kursausschreibung genannten Zahlungsbedingungen übernommen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name  
(Tel.-Nr. für evtl. Rückfragen)

\_\_\_\_\_  
e-mail:

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift