

Fax: (0 40) 69 45 97 20 246 E-Mail: [mbz.bw@malteser.org](mailto:mbz.bw@malteser.org)

## Anmeldeformular

**Malteser Hilfsdienst e. V**  
**Bildungszentrum Baden-Württemberg**  
**Heinrich-von-Stephan-Str. 14**  
**79100 Freiburg im Breisgau**

Stempel Dienststelle
-------------------------

Zu folgender Veranstaltung möchte ich mich verbindlich anmelden:

Titel: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Zeitraum: vom: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ und \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ und \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

### Unterkunft / Verpflegung:

Übernachtung im EZ  DZ  Frühstück  Mittagessen  Abendessen

vom: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ und \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ und \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Sonderkost: \_\_\_\_\_

**Teilnehmer:** Ehrenamt  Hauptamt (GfB, NB, FSJ/BFD)  Privatperson

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) Malteser Ausbildung MBZ BW werden anerkannt.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer

### Abrechnung:

Teilnehmer (siehe oben)  DGS/RGS gem. Ausschreibung  Gliederung / Dienststelle

Gliederung: \_\_\_\_\_ Diözese: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Verantwortlicher: \_\_\_\_\_ Funktion: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Genehmigung und Kostenübernahme Dienststelle:

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) Malteser Ausbildung MBZ BW werden anerkannt.

Die Abrechnung erfolgt über Interner/Konzerninterner Leistungsaustausch (ILA) **ohne weitere Gegenzeichnung gem. Leistung.**

Mandanten-Nr. \_\_\_\_\_

Kostenstelle: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Verantwortlicher