**per Fax:**  0711 25251-15
**per E-Mail:** fortbildung@lvkita.de

Landesverband Kath. Kindertagesstätten

Geschäftsstelle Stuttgart

Postfach 130927

70067 Stuttgart

|  |  |
| --- | --- |
| **Fortbildungs-Nr.** |       |
| **Anrede**  | [ ]  Frau [ ]  Herr  |
| **Name** |       |
| **Vorname** |       |
| **Einrichtungsnummer** | 700      **(siehe Rückseite Fortbildungsprogramm)** |
| **Name der Einrichtung** |       |
| **Straße** |       |
| **PLZ/Ort** |       |
| **E-Mail dienstlich** |       |
| **Telefon dienstlich** |       |
| **Telefon privat** |       |

**[ ]  Zahlung durch Lastschrift** **[ ]  Zahlung durch Überweisung**

**Bankdaten:** SEPA-Lastschrift: Hiermit ermächtige ich den Landesverband Kath. Kindertagesstätten, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Landesverband Kath. Kindertagesstätten e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Die Mandatsreferenznummer wird mir mit der Rechnung mitgeteilt. Die Gläubiger-Identifikationsnummer lautet: DE37LVK00000635041.

|  |  |
| --- | --- |
| **Betrag (in Euro)** |       |
| **Kontoinhaber(in)** |       |
| **IBAN** | DE                                                              |

**Fahrgemeinschaften:** Ich bin damit einverstanden, dass folgende von mir erhobene persönliche Daten (mein Name, Ort und Telefonnummer der Einrichtung) zur Bildung von Fahrgemeinschaften
an andere Teilnehmer per Post weitergeleitet werden dürfen.

**[ ]  Ja**

**Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die Teilnahmebedingungen.
Die Datenschutzerklärung habe ich zur Kenntnis genommen.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ort/Datum Unterschrift/Gez.**