

# ANMELDUNG



INSTITUT FÜR  
INNOVATION UND PRAXISTRANSFER  
IN DER BETREUUNG

**BITTE GUT LESERLICH IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!**

**ipb gGmbH**  
Schmiedestraße 2  
20095 Hamburg

**Ansprechpartnerin:** Corinna Dewner

**Telefon:** 040/ 38 62 90 3-7

**Fax:** 040 / 38 62 90 3-10

**Email:** kontakt@ipb-weiterbildung.de

**Hiermit melde ich mich verbindlich an für die Fortbildung:**

**„Klienten mit Kindern“, Seminarnr: FS0088**

in Dresden am 14.09.2017

Name: ..... Vorname: .....

Straße, PLZ Ort: .....

Telefon: ..... Mobil: .....

Email: ..... Geburtsdatum: .....

BdB-Mitgliedsnummer: ..... QR-Mitgliedsnummer: .....

Geführte Betreuungen (Anzahl): ..... Ausbildung/Studium: .....

☐ Ich bin damit einverstanden, dass das ipb auf meine BdB- und QR-Mitgliedsdaten zugreift, um die ermäßigten Seminargebühren zu berechnen.

**Ich zahle folgende Seminargebühr:**

- ☐ Reguläre Seminargebühr: 139,00 €
- ☐ Registriert im Qualitätsregister: 120,00 €
- ☐ Mitglied im BdB: 98,00 €
- ☐ Registriert im Qualitätsregister und Mitglied im BdB: 78,00 €

**Zusatzoption:**

- ☐ Durch meine Anmeldung 8 Wochen vor Seminarbeginn erhalte ich einen Frühbucherrabatt von 10%.
- ☐ Ich erhalte eine Bildungsförderung in Höhe von ..... EUR (Bitte Original-Gutschein beilegen!)
- ☐ Als Teilnehmer/in eines ipb-Berufseinsteigerseminars innerhalb der letzten 12 Monate erhalte ich 10% Einsteigerrabatt

**Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?**

- ☐ Betreuungsbehörde: ..... ☐ Amtsgericht: .....
- ☐ Email vom ipb ☐ Internet ☐ Pers. Empfehlung ☐ Sonstiges: .....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats an:

Institut für Innovation und Praxistransfer in der Betreuung gGmbH, Schmiedestraße 2, 20095 Hamburg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE35ZZZ00001921200

Mandatsreferenz: Wird bei Rechnungsstellung mitgeteilt

Ich bevollmächtige die ipb gGmbH den von mir zu entrichtenden Teilnahmebetrag für das Seminar „Klienten mit Kindern“ (am 14.09.2017 in Dresden) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom ipb auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN: .....

BIC: .....

Geldinstitut: .....

Kontoinhaber/in: .....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

---

Die obigen Angaben werden nach § 28 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 Bundesdatenschutzgesetz zum Zwecke der Veranstaltungsorganisation mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung gespeichert und verarbeitet. Ihre verbindliche Anmeldung wird entsprechend dem schriftlichen Eingang berücksichtigt. Sie verpflichten sich damit zur vollständigen Zahlung des Teilnahmeentgelts. Spätestens nach Ablauf der Anmeldefrist erhalten Sie eine Buchungsbestätigung und Rechnung. Bitte informieren Sie sich auf unserer Website unter [www.ipb-weiterbildung.de](http://www.ipb-weiterbildung.de) über aktuelle Daten und Fristen.

Der Rücktritt muss schriftlich erfolgen. Bei einer Stornierung bis zum Ablauf der Anmeldefrist werden 10 Euro Stornogebühr fällig. Bei Absagen, die nach Ablauf der Anmeldefrist erfolgen, werden 50 Prozent des Teilnahmeentgelts fällig. Bei Absagen in der Woche vor Beginn der Fortbildung sowie bei Nichterscheinen wird das volle Teilnahmeentgelt fällig. Eine Zahlung in zwei Raten ist auf Anfrage möglich.



INSTITUT FÜR  
INNOVATION UND PRAXISTRANSFER  
IN DER BETREUUNG