



Kurstitel: Inklusionshelfer:in
Kurs-Nr.: 1006-2027
Lehrgangsbeginn/-dauer: 17.03.2027 - 05.06.2027
Kurszeiten: 08:30 Uhr – 20:30 Uhr
Gebühr: 300€
Lehrgangsort: Cloppenburg

Teilnehmerdaten (Bitte vollständig in Blockschrift ausfüllen)

Name: _____ **Vorname:** _____

Geburtsdatum: _____ **Emailadresse:** _____

Telefon: _____ **Handy:** _____

Straße: _____ **PLZ, Ort:** _____

Hinweis: Um einen Zertifikatsabschluss zu erhalten ist der Grundkurs „päd. Mitarbeiter an Schulen“ Voraussetzung, ansonsten kann nur eine Teilnahmebescheinigung ausgestellt werden.

☐ Ich habe den **Grundkurs „päd. Mitarbeiter an Schulen“** erfolgreich absolviert und erbringe einen **Zertifikatsnachweis**.

☐ Hiermit melde ich mich **verbindlich** zu dem o. g. Kurs an und verpflichte mich die Kursgebühr **nach Rechnungsstellung** auf u.a. Konto **zu überweisen. Die Kursgebühr ist vor Kursbeginn fällig.**

Oder

SEPA-Lastschriftmandat:

☐ Ich ermächtige das Bildungswerk Cloppenburg-Garrel e.V. die o. g. Kursgebühr von dem angegebenen Konto **mittels Lastschrift einzuziehen**. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von meinem Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Ratenzahlung wie folgt: 01.03.2027 100€ | 01.04.2027 100€ | 01.05.2027 100€

IBAN: _____

BIC: _____ **Name des Kontoinhabers:** _____

Die Rechnung soll an folgende Anschrift geschickt werden (Bitte vollständig in Blockschrift ausfüllen)

Rechnungsempfänger/in: _____

Straße: _____ **PLZ, Ort:** _____

Das Fernbleiben vom Kurs gilt **nicht** als Abmeldung. **Ein Rücktritt kann nur schriftlich bis 4 Wochen vor Lehrgangsbeginn erfolgen.** Unregelmäßige Teilnahme oder vorzeitiges Ausscheiden entbindet **nicht** von der Zahlung der vollen Kursgebühr. Eine mindestens **90-prozentige Anwesenheit** im Kurs ist ebenfalls Voraussetzung für die Ausstellung des KEB-Zertifikates. Ich bin einverstanden, dass die erhobenen Daten zum Zwecke der Kursverwaltung und für die Information vergleichbarer Kursangebote verwendet werden können.

Hinweis: Die Erhebung Ihrer Daten erfolgt im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften. Alle datenschutzrechtlichen Bestimmungen entnehmen Sie bitte unserer Homepage unter www.bildungswerk-clp.de / Stichwort: Datenschutzerklärung

Datum: _____

Unterschrift: _____

Rechtsverbindlich/ Firmenstempel (falls vorhanden)

Kath. Bildungswerk Cloppenburg-Garrel e.V., Graf-Stauffenberg-Str. 1-5, 49661 Cloppenburg, Tel.: 04471 9108-0, E-Mail: verwaltung@bildungswerk-clp.de, Bankverbindung: LZO, IBAN: DE54 2805 0100 0080 4278 91, BIC: SLZODE22XXX