

Anmeldung zur **Anaphylaxiefortbildung** für Betreuungspersonen in Schulen

(Bitte beachten Sie: **nicht für Eltern** zugelassen, für diese bieten wir spezielle Elternschulungen an)

Veranstalter: Förderkreis Schulung chronisch kranker Kinder und deren Betreuer e.V.
Sitz: Charité Berlin CVK, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin (Ostring 1, 3. Etage)

Auftraggeber: Bitte senden Sie uns das ausgefüllte Formular (Seite 1) **nach Klärung der Kostenübernahme** per Email , Fax oder Post zurück. Danach melden wir uns bezüglich der Terminabsprache bei Ihnen.

Einrichtung: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Rechnungsadresse, falls abweichend:

Rechnung wird getragen zu _____ % von: _____, zu _____ % von _____

Der Rechnungsträger - schließt einen persönlichen Honorarvertrag mit der Trainerin ja nein
- schließt einen Werkvertrag mit dem Förderkreis e.V. ja nein
-Die Abrechnung erfolgt über eine einfache Rechnungsstellung an den Rechnungsträger ja nein

Falls die Abrechnung per Werkvertrag mit dem Berliner Senat erfolgt, dann geben Sie mir bitte den dortigen Ansprechpartner (Name, Telefon oder E-Mail) an: _____

Ihr/e Ansprechpartner/In der Schule für Rückfragen:

Name: _____ Telefon: _____ Email: _____

Name der betroffenen Familie: _____

Terminwunsch: _____ Termin (nach Absprache): _____

Bitte nicht ausfüllen

Datum und Unterschrift