

Unternehmermodell AufbauSeminar (Datenblatt)

Seminarveranstalter	Sifadent GmbH, Gottschedstraße 18, 04109 Leipzig (nicht Seminarort!)		
	Tel. 0341 9839301, Fax 0341 9832076, E-Mail unternehmermodell@sifadent.de		
Seminardatum	10.01.2018	Uhrzeit Beginn/Ende	09:00–17:30 Uhr
Branche	Zahntechnik		
Veranstaltungsort	Geschäftsstelle der Zahntechniker Innung Düsseldorf		
	Willstätterstraße 3, 40549 Düsseldorf		

Hinweis:

Für Mitgliedsbetriebe der Berufsgenossenschaft Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse (BG ETEM) werden die Seminarkosten von der Berufsgenossenschaft übernommen. Weiterhin erhalten Mitglieder der BG ETEM eine Aufwandsentschädigung in Höhe von EUR 50,- (nur einmal pro Betrieb).

Die Kosten können von der BG ETEM nur übernommen werden, wenn das Datenblatt vor dem Seminar beim Seminarveranstalter eingereicht wird, die Teilnahmevoraussetzungen gem. DGUV Vorschrift 2 erfüllt sind und die nachfolgenden Daten richtig, vollständig und gut lesbar angegeben werden.

Teilnehmer:

Nachname, Vorname			
Geburtsdatum			
Position im Betrieb	<input type="checkbox"/> Unternehmer/Geschäftsführer (nicht möglich: Ehegatte des Unternehmers/Geschäftsführers)	<input type="checkbox"/> Konzessionsträger/Betriebsleiter (mit schriftlicher Pflichtenübertragung, bitte Kopie beifügen)	
	<input type="checkbox"/> _____	Bitte beachten Sie die Teilnahmevoraussetzungen der DGUV Vorschrift 2 (fragen Sie hierzu auch Ihren Seminarveranstalter oder die BG ETEM).	
Grundseminar absolviert	<input type="checkbox"/> Ja, am _____	<input type="checkbox"/> Nein	
BG-Mitgliedsnummer			
Betrieb (Name und Anschrift)			
Anzahl der Beschäftigten		Gefahrtarifestellen	1308
Telefon		E-Mail	

Ich versichere die Richtigkeit der angegebenen Daten. Den Hinweis zur Übernahme der Kosten durch die BG ETEM habe ich gelesen. Ich akzeptiere die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der Sifadent GmbH.

Datum

Unterschrift des Teilnehmers

Die Aufwandsentschädigung in Höhe von EUR 50,- wurde heute an mich ausgezahlt (wird während des Seminars durch den Seminarveranstalter ausgezahlt).

Datum

Unterschrift des Teilnehmers

Der o. g. Teilnehmer hat am AufbauSeminar teilgenommen.

Datum

Unterschrift des Seminarleiters

Feld bitte frei lassen