

# Anmeldung

Unternehmen-ID \_\_\_\_\_

Termin/Ort \_\_\_\_\_

Thema \_\_\_\_\_

**Als Teilnehmer wird angemeldet:**

Name/Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift (privat) \_\_\_\_\_

Bitte angeben, wenn die Anmeldebestätigung an diese Anschrift gehen soll.

Straße/Nr. \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon/Fax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Geb.-Datum \_\_\_\_\_

Stellung/Funktion\* \_\_\_\_\_

Bitte ausgeschriebene Zielgruppe beachten.

**Arbeitgeberanschrift:**

Name \_\_\_\_\_

Straße/Nr. \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon/Fax \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **x**  
Datum, Unterschrift Teilnehmer\*

\_\_\_\_\_ **x**  
Kenntnis genommen (Arbeitgeber)\*      \*Pflichtfeld, keine Anmeldung ohne Angaben

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau  
Bereich Prävention – zentraler Innendienst – Qualifizierung  
Weißensteinstr. 70-72, 34131 Kassel

