DEULA Westfalen-Lippe GmbH
Dr.-Rau-Allee 71 * 48231 Warendorf

Tel.: 02581 6358-0
info@deula-waf.de

Verbindliche Anmeldung zur Weiterbildung

Seminar _____ **Termin** _____

Teilnehmer Herr ☐ Frau ☐ Divers ☐

Vorname _____ Name _____

Geburtsname _____ Geburtstag _____ Geburtsort + -land _____

Straße _____ PLZ _____ Wohnort _____

Telefon _____ E-Mail _____

Ich bin ☐ arbeitslos ☐ in Beschäftigung ☐ selbstständiger Unternehmer bzw. Freiberufler

Kostenübernahme für ☐ Seminar ☐ Übernachtung ☐ Verpflegung

Angaben zum Betrieb (nur bei Kostenübernahme)

Betrieb _____ Abteilung _____

Straße _____ PLZ _____ Ort _____

Ansprechpartner _____ Telefon _____

E-Mail _____ E-Mail für Rechnung (falls abweichend) _____

☐ Ich wünsche eine Beratung zu finanziellen Fördermöglichkeiten.
☐ Ich bekomme einen Gutschein der Arbeitsagentur oder des Jobcenters.

Übernachtung

DEULA-Gästehaus	im Doppelzimmer je Nacht p.P.	im Einzelzimmer je Nacht	Wenn kein Zimmer in der gewünschten Kategorie zur Verfügung steht, reservieren wir ein Zimmer in der jeweils anderen Kategorie bzw. in nahegelegenen Hotels zum Preis von 70 € bis 97 € inkl. Frühstück. Wenn Sie damit nicht einverstanden sind, können wir Ihnen keine Unterkunft anbieten. Eine Vorabinfo, wo Sie untergebracht sein werden, ist nicht möglich.
Kategorie Standard	☐ 40,00 €	☐ 62,00 €	
Kategorie Premium	☐ 54,00 €	☐ 76,00 €	

☐ Anreise am 1. Seminartag ☐ Anreise am Vortag

Verpflegung

	Anzahl Tage	2	3	5
☐	**Vollverpflegung**	47,00 €	78,00 €	128,00 €
	Frühstück (nicht am Anreisetag), Mittagessen, Abendessen, Getränke			
☐	**Nur Mittagessen** (Montag bis Freitag)			je 11,80 €
☐	Vegetarische Verpflegung gewünscht			

Umsatzsteuer wird nur für Teilnehmer über 27 Jahre erhoben.

Alle Preise gelten für das Jahr 2027. Preiserhöhungen für das Folgejahr behalten wir uns vor.

☐ Ich bin versichert bei der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG).

Wodurch sind Sie auf uns aufmerksam geworden?
☐ Prospekte ☐ Webseite/SocialMedia ☐ Printanzeige ☐ Webanzeige ☐ Empfehlung ☐ DEULA-Vertriebsmitarbeiter

☐ Ich habe die AGB (1) gelesen und akzeptiert.
Unter (2) können Sie unsere Datenschutzhinweise einsehen.

1 2

_____ Ort/Datum

_____ Unterschrift Teilnehmer/in (nicht erforderlich bei vollständiger Kostenübernahme)

_____ bei Kostenübernahme: Stempel/Unterschrift Betrieb