

IZAG • Immermannstr. 28, 39108 Magdeburg

**Anmeldeformular**  
**Unternehmensschulung zur alternativen bedarfsorientierten Betreuung**  
**Blankenburg 2. Halbjahr 2019**

Bitte ausfüllen und per E-Mail an: [p.laabs@izag-gmbh.eu](mailto:p.laabs@izag-gmbh.eu),  
 Auskünfte unter: Tel. 0160 4433 433, Petra Laabs

<b>Name des Unternehmens:</b>	
Mitarbeiterzahl:	
Strasse:	
PLZ, Ort:	
Teilnehmer/Name, Vorname	
Telefon:	
E-Mail:	
BG Betriebsnummer:	
Inhaber/in:	

**Bitte kreuzen Sie Ihre Branche an:**

Humanmedizin	<input type="checkbox"/>	Zahnmedizin	<input type="checkbox"/>	Friseurhandwerk	<input type="checkbox"/>
Pharmazie	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Pflege	<input type="checkbox"/>
Beratung & Betreuung	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Bildung	<input type="checkbox"/>
Beauty & Wellness	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Kosmetik	<input type="checkbox"/>
Therapeutische Praxen	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	andere	<input type="checkbox"/>

**Die Schulungen finden für Sie vormittags oder nachmittags statt –  
 Bitte wählen Sie Ihren Wunschzeitraum aus (bitte ankreuzen).**

01.08.2019, 14.00 – 19.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	08.11.2019 09.00 – 14.00 Uhr	<input type="checkbox"/>
29.08.2019, 14.00 – 19.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	Andere gewünschte Zeit/Datum	<input type="checkbox"/>
07.10.2019 14.00 – 19.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	01.07.2019, 09.00 – 14.00 Uhr	<input type="checkbox"/>

**Schulungsort:**  
 IZAG gGmbH, Schleinitzstr.7, 38889 Blankenburg

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift/Stempel \_\_\_\_\_

**Anlage: Vereinbarung zur bedarfsorientierten alternativen Betreuung** (bitte ausfüllen und ebenfalls per E-Mail an: [p.laabs@izag-gmbh.eu](mailto:p.laabs@izag-gmbh.eu))