

Dieses Formular bitte an den zuständigen Leiter Ausbildung (LtA) zur Genehmigung weiterleiten. Der LtA leitet die Anmeldung an die DGS/RGS; die DGS/RGS verschickt die Anmeldung an den Lehrgangsveranstalter.

**Malteser Hilfsdienst e.V.**  
**Bildungszentrum Westfalen**  
**Schleefstraße 2e**  
**44287 Dortmund**

[mbz.westfalen@malteser.org](mailto:mbz.westfalen@malteser.org)

oder

0231 / 496656-10

Zu folgender Ausbilderfortbildungsveranstaltung möchte ich mich verbindlich anmelden:

**Veranstaltung:**

Titel: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ mit Übernachtung  EZ   
 mit Vollverpflegung  DZ   
 Vegetarisches Essen  Vorübernachtung

Ich bin durch \_\_\_\_\_ auf diese Fortbildung aufmerksam geworden (z.B. Rundschreiben, Bildungsprogramm, Internet, pers. Ansprache des LtA).

**Teilnehmer:**

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
 Anschrift: \_\_\_\_\_  
 E-Mail: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_  
 Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Die [Allgemeinen Geschäftsbedingungen Malteser Ausbildung](#) werden anerkannt.

\_\_\_\_\_  
 Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Teilnehmer

**Gliederung / Dienststelle:**

Bezeichnung: \_\_\_\_\_ Diözese: \_\_\_\_\_  
 Straße/Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
 Telefon: \_\_\_\_\_ LtA: \_\_\_\_\_  
 E-Mail: \_\_\_\_\_

Kostenträger:  Teilnehmer  Dienststelle

Genehmigung und Kostenübernahme Dienststelle:

Gebietsnummer : \_\_\_\_\_

Kostenstelle: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift LtA