

An die Bildungsvereinigung Arbeit und Leben
Niedersachsen Mitte gGmbH
Silvia Bohlinger
Arndtstraße 20
30167 Hannover

Tel 0511 12105-18
Fax 0511 12105-30
E-Mail silvia.bohlinger@aul-nds.de

Anmeldung des Betriebsrats/der Jugend- und Auszubildendenvertretung / der Schwerbehindertenvertretung zum Seminar gemäß § 37 Abs. 6 BetrVG / § 65 Abs. 1 i. V. m. § 37 Abs. 6 BetrVG / § 179 Abs. 4 und 8 SGB IX (je nach Seminarinhalt)

THEMA: TERMIN:

FIRMA:

ANSCHRIFT:

TEILN. 1:

TEILN. 2:

TEILN. 3:

TEILN. 4:

TEILN. 5:

ESSEN: vegetarisch vegan
(zutreffendes bitte ankreuzen)

RECHNUNGSADRESSE FALLS ABWEICHEND:

PLZ: ORT:

STRASSE:

TEL: BESTELLNUMMER:

E-MAIL:

Der Betriebsrat/die Schwerbehindertenvertretung (je nach Seminarinhalt) hat den entsprechenden Beschluss gefasst.

Mit der Anmeldung erkenne/n ich/wir die Datenschutzerklärung und die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (siehe www.aul-nds.de) des Veranstalters an.

.....
Ort, Datum

.....
(Unterschrift für die Interessenvertretung)

MITTEILUNG AN DIE GESCHÄFTSLEITUNG

An die Geschäftsleitung

.....
.....

DATUM:

Sehr geehrte Damen und Herren,

in der Sitzung am hat die Interessenvertretung beschlossen, folgende Mitglieder auf das nachstehend aufgeführte Seminar zu entsenden.

Es werden zwingend erforderliche Kenntnisse für eine gesetzeskonforme und effektive Arbeit der Interessenvertretung vermittelt.

SEM.-NR.: THEMA:

.....

TERMIN: ORT:

TEILN. 1:

TEILN. 2:

TEILN. 3:

TEILN. 4:

TEILN. 5:

Freistellung: je nach Seminarinhalt gemäß § 37 Abs. 6 i. V. m. § 40 Abs. 1 BetrVG; § 65 Abs. 1 i. V. m. § 37 Abs. 6 BetrVG; § 179 Abs. 4 und Abs. 8 SGB IX haben Betriebsratsmitglieder; Jugend- und Auszubildendenvertreter*innen sowie Schwerbehindertenvertreter*innen das Recht zur Teilnahme. Veranstalter des Seminars ist die Bildungsvereinigung Arbeit und Leben Niedersachsen.

Die vom Betrieb zu tragende Gebühr pro Person beträgt Euro.

Mit freundlichen Grüßen

.....
(Unterschrift für die Interessenvertretung)

KOSTENÜBERNAHMEERKLÄRUNG

Die im Folgenden aufgeführten Mitglieder unserer Interessenvertretung

TEILN. 1:

TEILN. 2:

TEILN. 3:

TEILN. 4:

TEILN. 5:

werden von uns freigestellt für die Teilnahme an dem Seminar

SEM.-NR.:

THEMA:

TERMIN:

ORT:

Die Seminargebühren gemäß Ausschreibung werden übernommen.

Rechnungsanschrift des Arbeitgebers:

FIRMA:

STRASSE:

PLZ/ORT:

HRB-NUMMER:

AUFTRAGSNUMMER:

GESCHÄFTSFÜHRER:

STEUERNUMMER:

.....
Ort, Datum

.....
(Unterschrift)