

An die Bildungsvereinigung Arbeit und Leben
Niedersachsen Mitte gGmbH
Heike Peters
Arndtstraße 20
30167 Hannover

Tel 0511 12105-36
Fax 0511 12105-30
E-Mail heike.peters@aul-nds.de

Wir melden verbindlich die folgenden Kolleginnen und Kollegen
für das nachstehend aufgeführte Seminar an:

SEM.-NR.: THEMA:

TERMIN: ORT:

TEILN. 1:

TEILN. 2:

TEILN. 3:

TEILN. 4:

TEILN. 5:

ESSEN: vegetarisch vegan (zutreffendes bitte ankreuzen)

Unverträglichkeiten:

KONTAKTDATEN DER INTERESSENVERTRETUNG:

BETRIEB:

STRASSE:

PLZ: ORT:

TEL: FAX:

E-MAIL:

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

Die Widerrufs- und Rücktrittsregelungen entnehmen Sie bitte § 6 unserer Allgemeinen Geschäftsbedingungen.

.....
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; § 40 i. V. m. § 37 Abs. 1 NPersVG; § 46 Abs. 6 i. V. m. § 44 Abs. 1 BPersVG; § 19 i. V. m. § 30 MVG sowie Regelungen MAVO; § 179 Abs. 4 und Abs. 8 SGB IX haben Betriebsrats- und Personalratsmitglieder, Jugend- und Auszubildendenvertretungen sowie Mitarbeitervertretungen und Schwerbehindertenvertretungen 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 für den Arbeitgeber)