

Anmeldeformular zur Fortbildung „Prüfungs- und Auftrittskoaching PAC®“

Die Fortbildung PAC® besteht aus drei Modulen und erstreckt sich über insgesamt 9 Tage. Die Module bauen aufeinander auf und können nur in der Reihenfolge PAC® I, PAC® II, PAC® III belegt werden. Die Termine in Präsenz und online sind frei wählbar.

PAC® I Grundlagen		PAC® II Vertiefung		PAC® III Abschluss	
online					29.-31.08.2025
vor Ort				O	Warteliste

NAME: _____ VORNAME: _____

STRASSE & HAUSNR.: _____

PLZ, ORT: _____

GEBURTSDATUM: _____ BERUF: _____

ARBEITSBEREICH: _____

TELEFON: _____

E-MAIL-ADRESSE: _____

Die Kosten betragen **495 Euro** pro Modul.

☐ Die Kosten übernimmt mein **Arbeitgeber**: _____

Rechnungsanschrift (bitte genaue Firmierung angeben):

- ☐ Der Antrag auf Kostenübernahme beim Arbeitgeber ist noch nicht bewilligt
- ☐ Für außerordentliche Rechnungsstellung (z.B. eine Rechnung pro Modul, Aufteilung der Kosten, etc.) stellen wir 30 € in Rechnung.

(Nachträgliche Rechnungsänderungen stellen wir mit 50 Euro pro Rechnung in Rechnung.)

Abmeldung/Rücktritt

Die Abmeldung oder ein Rücktritt von einem Seminar muss schriftlich per Post oder Mail erfolgen. Bis **21 Tage vor Seminarbeginn** erheben wir eine Bearbeitungsgebühr von **20 Euro. Bei späterer Abmeldung wird die Seminargebühr in voller Höhe fällig**, es sei denn, Sie können uns eine Ersatzteilnehmer*in stellen. Dies gilt auch bei einer kurzfristigen Abmeldung wegen Krankheit oder anderen Unvorhersehbarkeiten. Hierfür **empfehlen wir Ihnen eine Seminarversicherung**, die von Reiserücktrittversicherungen angeboten wird.

Ich bin:

☐ Lehrkraft

☐ Schulleiter*in

☐ Lehrkraft in Hessen

☐ stellvertretende Schulleiter*in

(bitte ankreuzen)

*(*Diese Angaben benötigen wir für die Evaluation unserer akkreditierten Seminare. Sie dienen lediglich statistischen Zwecken und werden selbstverständlich anonym erfasst.)*

- ☐ Die AGB und das Widerrufsrecht habe ich zur Kenntnis genommen, die AGB akzeptiere ich mit meiner Unterschrift. (bitte ankreuzen)
- ☐ Meine Daten dürfen zur Kontaktaufnahme, zur Kursbuchung und für Nachfragen dauerhaft verarbeitet werden. Ich kann dies zukünftig widerrufen. Es gilt die [Datenschutzerklärung](#), die ich zur Kenntnis genommen habe. (bitte ankreuzen)
- ☐ Ich möchte Informationen per Mail (SYIM-Newsletter) erhalten und dokumentiere dies mit meiner Unterschrift.
- ☐ Ich möchte Informationen per Mail (Newsletter Dr. Timo Nolle) erhalten und dokumentiere dies mit meiner Unterschrift.

Ort, Datum

Teilnehmer*in

Diese Anmeldung senden Sie bitte unterschrieben an folgende Adresse:
Systemisches Institut Mitte | SYIM, Hermann-Mattern-Straße 73, 34134 Kassel
oder per Mail an: **mail@syim.de**

Weitere Informationen: www.syim.de | Tel. 05 61 / 970 48 41