Behörde (Anschrift bzw. Stempel)

Ansprechpartner/-in in der Verwaltung:

Telefonnummer:

Wichtig! Bitte geben Sie unbedingt eine E-Mail-Adresse für den Schriftverkehr an.

E-Mail-Adresse:

Faxnummer:

Studieninstitut für kommunale
Verwaltung Sachsen-Anhalt e.V.
Postfach 4026
39015 Magdeburg

Fax: **0391 56540-13**
E-Mail: **post@sikosa.de**

Fortbildungsanmeldung

Veranstaltungs-nummer:	20. ZVollZD 2026 HAL	**Termin:** 20.08.2026
Veranstaltungs-bezeichnung:	ZERTIFIKATSLEHRGANGKommunalfachwirt/-in kommunaler Vollzugsdienst (SIKOSA e. V.)	
Alternativ-veranstaltung:		**Termin:**

Teilnehmer/-in: ***(bitte deutlich in Druckschrift ausfüllen)***

Name	Vorname	Tätigkeit

Rücktrittsregelung: Die Entgeltzahlungspflicht entsteht durch die verbindliche Anmeldung einer Teilnehmerin bzw. eines Teilnehmers zu den Seminaren. Das Entgelt ist nach der Rechnungsstellung zu begleichen. Eine schriftliche Abmeldung bis zu 3 Wochen vor dem ersten Seminartag führt zur Befreiung von der Zahlungspflicht. Eine spätere Abmeldung verpflichtet zur Zahlung des Gesamtentgeltes. Es besteht die Möglichkeit eine Ersatzteilnehmerin bzw. einen Ersatzteilnehmer zu entsenden.

Hiermit melde ich die genannte/-n Person/-en zur oben genannten Veranstaltung verbindlich an.

…… ……
Ort, Datum Unterschrift