



Teilnahmeerklärung für Workshops im Dozierenden-Service-Center der Universität zu Lübeck für externe Teilnehmende

1. Persönliche Daten

[Name, Vorname Teilnehmer/in] _____

[Adresse] _____

[Telefonnummer] _____

[E-Mail-Adresse] _____

Falls abweichend: Rechnungsadresse

[Firma] _____

[Adresse] _____

Ich habe bereits Zugangsdaten für das Weiterbildungsportal des Dozierenden-Service-Centers erhalten: ja nein

2. Teilnahmegebühren

Die entsprechende Teilnahmegebühr wird Ihnen vor Veranstaltungsbeginn an Ihre o.g. Adresse in Rechnung gestellt und ist vor Kursbeginn, spätestens 14 Tage nach Rechnungstellung zu entrichten:

Beitrag für den Besuch eines Kurses am ersten Kurstag: 120,- Euro

Beitrag für jeden weiteren, inhaltlich mit dem ersten Kurstag zusammenhängenden Kurstag: 80,- Euro

Beitrag für eine erstmalige Anmeldung von universitätsexternen Teilnehmer*innen: 53,- Euro

3. Zertifikat / Teilnahmebescheinigung

Nach erfolgreichem Abschluss der Weiterbildung erhalten Sie eine Teilnahmebescheinigung der Universität zu Lübeck – Interne Weiterbildung / Dozierenden-Service-Center.

4. Absage des Seminars durch das Dozierenden-Service-Center

Muss die Veranstaltung aus unvorhergesehenen Gründen kurzfristig abgesagt werden, erfolgt eine sofortige Benachrichtigung per E-Mail. Die von Ihnen bereits gezahlten Gebühren werden selbstverständlich erstattet. Darüber hinausgehende Kosten werden nicht übernommen. Anstelle einer Kostenerstattung kann ein alternativer Kurs gewählt werden.

5. Stornierung durch die Teilnehmerin oder den Teilnehmer

Die Anmeldung kann bis 14 Tagen vor dem Veranstaltungsbeginn kostenlos und unverbindlich storniert oder ein anderer Kurs gewählt werden. Bis 7 Tage vor der Veranstaltung wird die Hälfte der Teilnahmegebühr erhoben. Für Stornierungen nach diesem Termin oder bei Nichterscheinen, wird die volle Teilnahmegebühr berechnet.



6. Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Weiterbildungsveranstaltung an

1.
[Name der Veranstaltung] _____

[Datum der Veranstaltung] _____

2.
[Name der Veranstaltung] _____

[Datum der Veranstaltung] _____

3.
[Name der Veranstaltung] _____

[Datum der Veranstaltung] _____

4.
[Name der Veranstaltung] _____

[Datum der Veranstaltung] _____

5.
[Name der Veranstaltung] _____

[Datum der Veranstaltung] _____

3.
[Name der Veranstaltung] _____

[Datum der Veranstaltung] _____

4.
[Name der Veranstaltung] _____

[Datum der Veranstaltung] _____

5.
[Name der Veranstaltung] _____

[Datum der Veranstaltung] _____

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben zu meiner Person und erkläre weiterhin, dass ich die Teilnahmeerklärung zur Kenntnis genommen habe.

Ort, Datum



Unterschrift Teilnehmer/in

Bitte senden Sie dieses Formular an monika.mathias@uni-luebeck.de zurück.