

## Anmeldung

zur Teilnahme an der Fortbildung

### SPZ – Sonderpädagogische Zusatzqualifizierung

VA 243520

**28.02.2024 – 30.10.2025**

---

Name, Vorname

---

Straße, Hausnummer

---

PLZ, Ort

---

Geb. Datum

---

Telefon

---

E-Mail

---

Arbeitgeber

- Ich zahle die Teilnahmegebühr selbst.
- Die Teilnahme wird von meinem Arbeitgeber finanziert.
- Die Teilnahme wird über einen Bildungsgutschein o. ä. finanziert.

Ausgebende Stelle ist:

---

**Rechnungsanschrift (falls abweichend von oben genannter Anschrift):**

---

Firma

---

Name, Vorname

---

Straße, Hausnummer

---

PLZ, Ort

## **Teilnahmebedingungen**

### **1. Anmeldung**

Mit Ihrer Unterschrift melden Sie sich verbindlich für die Veranstaltung „SPZ – Sonderpädagogische Zusatzqualifizierung“ an.

### **2. Teilnahmegebühr und Zahlungsbedingungen**

Das Teilnahmeentgelt beträgt 3.980 €. Die Verpflichtung zur Zahlung des Teilnahmeentgelts wird mit dem Abschluss des Vertrages begründet. Das Teilnahmeentgelt ist in zwei Raten nach Rechnungsstellung zu begleichen. Eine Rechnungsstellung erfolgt zu Beginn der Fortbildung, die zweite erfolgt zur Fortbildungsmitte. Die Zahlung der Prüfungsgebühr wird nach Anmeldung zur Prüfung fällig. Hierüber wird eine gesonderte Rechnung gestellt. Teilnehmende, die die Kosten selbst tragen, können eine Ratenzahlung vereinbaren.

Das Teilnahmeentgelt ist umsatzsteuerfrei (§4 Nr. 21a UStG), Steuer-Nr.: 60/145/03615.

Versäumt der/ die Teilnehmende Unterrichtsstunden oder beendet den Fortbildung vorzeitig, muss trotzdem der volle Teilnahmebetrag gezahlt werden.

### **3. Rücktritt**

Abmeldungen müssen grundsätzlich schriftlich erfolgen. Eine Abmeldung bis sechs Wochen vor Veranstaltungsbeginn ist kostenfrei möglich. Bei einer späteren Abmeldung bis 14 Tage vor Veranstaltungsbeginn wird eine Stornierungsgebühr in Höhe von 80% der Teilnahmegebühr erhoben, es sei denn der Platz kann nachbesetzt werden. Bei einer Abmeldung ab 13 Tage vor Beginn der Veranstaltung ist die gesamte Teilnahmegebühr zu entrichten, es sei denn, der Platz kann nachbesetzt werden. Dies gilt auch in Fällen, in denen eine angemeldete Person ohne vorherige Abmeldung zur Veranstaltung nicht erscheint oder der Rücktritt nicht schriftlich erklärt wird.

### **4. Absage von Lehrgängen**

Sollte die Fortbildung „Sonderpädagogische Zusatzqualifizierung (SPZ)“ aufgrund einer zu geringen Teilnehmerszahl nicht stattfinden können, erfolgt die Absage spätestens vier Wochen vor Veranstaltungsbeginn. Muss ein SPZ-Fortbildung aus unvorhersehbaren Gründen wie z.B. Erkrankung des Dozenten/ der Dozentin abgesagt werden, erfolgt – soweit möglich – eine sofortige Benachrichtigung der Teilnehmenden. Bereits gezahlte Teilnahmegebühren werden erstattet. Weitergehende Ersatzansprüche (z.B. Reisekosten, Verdienstausschluss) sind ausgeschlossen.

### **5. Kündigung**

Bei groben Verstößen gegen die Hausordnung des PBW oder wiederholten groben Behinderungen der Fortbildung hat das PBW ein fristloses Kündigungsrecht.

### **6. Datenschutz**

Das PBW bearbeitet personenbezogene Daten unter Einhaltung der auf den Vertrag anwendbaren Datenschutzbestimmungen. Die Daten (beispielsweise Name, Adresse, E-Mail, Telefonnummer etc.) werden durch das PBW in dem für die Begründung, Ausgestaltung oder Änderung des Vertragsverhältnisses erforderlichen Umfang erhoben, gespeichert, verarbeitet und genutzt.

Das PBW ist berechtigt, sofern es zur Vertragserfüllung notwendig ist, diese Daten an Dritte zu übermitteln. Im Übrigen gibt das PBW-Daten des Teilnehmers/ der Teilnehmerin nicht an Dritte weiter.

## Anmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich zu der Fortbildung '**SPZ – Sonderpädagogischen Zusatzqualifizierung**' vom **06.11.2023 – 29.04.2025** beim Paritätischen Bildungswerk Bremen LV Bremen e.V. an.  
Von den Teilnahmebedingungen habe ich Kenntnis genommen und erkläre mein Einverständnis.

---

Ort, Datum, Unterschrift Teilnehmer/in

### **Wird die Teilnahmegebühr vom Arbeitgeber entrichtet:**

Von den Teilnahmebedingungen haben wir Kenntnis genommen und erklären unser Einverständnis.

---

Ort, Datum, Stempel, Unterschrift Vertretungsberechtigte/r des Unternehmens

### **Ansprechpartner\*in**

Paritätisches Bildungswerk Bremen I Bremerhaven

Vorname Name

Berufsbezeichnung/ Funktion

Bahnhofsplatz 14

28195 Bremen

x.musterfrau@pbwbremen.de

Tel. 0421 | 174 72-xx