

# Anmeldung Fachtagung

## Schwerbehindertenvertretung (SBV)

Für die Rücksendung wählen Sie bitte **Fax-Nr.: 08158 9972111**  
oder senden Sie eine E-Mail an: **mail@waf-seminar.de**

### Fachtagung Schwerbehindertenvertretung (SBV) 18. bis 20. November 2019, Frankfurt

**Hotel:** Lindner Congress Hotel, Frankfurt

**Tagungs-Nr.:** TG560 6740

**Beginn:** 18. November 2019, 11:00 Uhr

**Ende:** 20. November 2019, 15:00 Uhr

**Preise:** 1 Teilnehmer: 1.195,00€ | 2 Teilnehmern: 1.149,00€ je TN | 3 Teilnehmer: 1.118,00€ je TN

\*zzgl. Hotel und MwSt.

**Wir melden heute, in ausdrücklicher Anerkennung Ihrer Seminarbedingungen, folgenden Teilnehmer für die oben genannte Fachtagung verbindlich an:**

**Frau/Herrn**

Vorname, Name

Tel.-Nr. im Betrieb

E-Mail im Betrieb

**Bitte wählen Sie hier vier Workshop-Themen aus:**

**Workshop 1** – Inklusionsvereinbarung praxisgerecht gestalten

**Workshop 4** – Kündigung eines Schwerbehinderten – Als SBV richtig reagieren

**Workshop 2** – Das neue Bundesteilhabegesetz – Mehr Möglichkeiten für die SBV?

**Workshop 5** – Gesunder Umgang mit Belastungen der SBV

**Workshop 3** – Schwerbehindertenrecht aktuell

**Workshop 6** – GSBV/KSBV – Interessenvertretung auf überbetrieblicher Ebene

### Vertiefungsseminare zur Fachtagung vom 20. bis 22. November 2019

**Wir melden heute, in ausdrücklicher Anerkennung Ihrer Seminarbedingungen, folgenden Teilnehmer für ein Vertiefungsseminar verbindlich an:**

**Frau/Herrn**

Vorname, Name

Tel.-Nr. im Betrieb

E-Mail im Betrieb

**Bitte wählen Sie hier ein Vertiefungsseminar aus:**

**Vertiefungsseminar** – Kündigung von (schwer-)behinderten Mitarbeitern BR505-5700-39

**Vertiefungsseminar** – Schwerbehindertenvertretung aktuell BR506-5720-39

**Bitte buchen Sie folgende Leistungen für oben genannten Teilnehmer auf Rechnung über das W.A.F. Institut:**

#### Hotelbuchung mit Übernachtung:

Vollpension

Halbpension

#### Hotelbuchung ohne Übernachtung:

Tagesgast inkl. Mittagessen (T1) (obligatorisch)

Tagesgast inkl. Mittag- und Abendessen (T2)

#### W.A.F. Service für Sie:

Egal, ob Sie Hotelgast oder Tagesgast sind, wir rechnen die Hotel- und/oder Verpflegungskosten direkt mit Ihrem Arbeitgeber ab.

**Anreisetag** .....

**Abreisetag** .....

Firmenname

Tel.-Nr. der Schwerbehindertenvertretung

Firma Straße

Fax-Nr. der Schwerbehindertenvertretung \*

Firma PLZ, Ort

E-Mail der Schwerbehindertenvertretung \*

Ihre Funktion als Schwerbehindertenvertretung

Datum, Unterschrift der Schwerbehindertenvertretung

\* Gerne informieren wir Sie künftig über unser Seminarangebot. Mit der Angabe Ihrer Faxnummer und/oder E-Mail-Adresse erklären Sie Ihr Einverständnis für den Erhalt von Informationen des W.A.F. Instituts für Betriebsräte-Fortbildung. Sollten Sie Ihre Einwilligung nicht in dieser Form geben wollen, streichen Sie bitte die entsprechenden Satzteile oder setzen Sie sich mit uns in Verbindung. Ihre Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.