

BILDUNGS 

120/310/639269

über 50% der Kosten (max. 500 Euro)
(gefördert werden Nettokosten)

EEB27D2023AFA8336FE3B42E3D7E84A8

betriebliche Beratung

Version: 01.01.2015

Inhalte der Weiterbildung:

→ professioneller Umgang mit Beschwerden und Preisdrückern ←

Name der Weiterbildung / Seminar eintragen

Bei einem der folgenden Weiterbildungsanbieter:

→ • Maler- und Lackierer Innungsverband Westfalen, Gottlieb-Daimler-Straße 35, 59439 Holzwickedede ←

Name des Seminaranbieters

Zuständige

Weiterbildungsberatungsstelle unter

www.weiterbildungsberatung.nrw

Anrede

Herr

Name

Geburtsdatum

Vorname

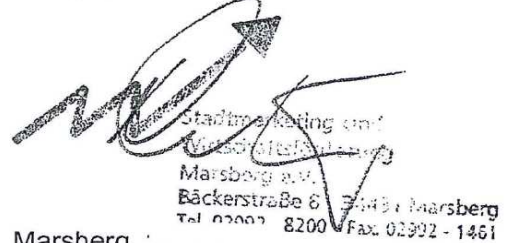
**Name, sowie zusätzlich Daten
des Teilnehmers / Mitarbeiters**

Straße / Hausnr.

PLZ

Ort

Bestätigung der Bildungsberatungsstelle
Stempel/Unterschrift



Stadtmarketing und
Wirtschaftsförderung
Marsberg a.V.
Bäckerstraße 6 59439 Marsberg
Tel. 02992 8200 Fax 02992 - 1461

Marsberg,

Ort und Datum der Beratung

Die Kursbuchung mit diesem Bildungsscheck sollte bis zum 18.03.2016 erfolgt sein. Reichen Sie dazu den Bildungsscheck beim Weiterbildungsanbieter ein.

Auf die Einlösung des Bildungsschecks besteht kein Rechtsanspruch. Der Bildungsscheck gilt nur für die eingetragene Person und nur für den oben aufgeführten Inhalt der Weiterbildung. Er ist nicht übertragbar.

Wichtiger Hinweis für Weiterbildungsanbieter: Mit der Annahme des Bildungsschecks erklären Sie sich bereit, am Bildungsscheckverfahren entsprechend den "Informationen für Weiterbildungsanbieter zur Entgegennahme von Bildungsschecks" teilzunehmen. Diese Informationen können Sie unter www.mais.nrw/esf-antrag (unter 3.2 "Kompetenzentwicklung von Beschäftigten durch Bildungsscheckverfahren") einsehen. Zur Vereinfachung sollten Sie die bei Ihnen eingereichten Bildungsschecks sammeln und bis spätestens 6 Monate nach Beratungsdatum zur Abrechnung einreichen.

Name des Unternehmens

Ich versichere, dass mein Unternehmen den Eigenanteil an den Weiterbildungsanbieter zahlen wird.

Straße und Hausnummer
Sau

PLZ und Ort

**Firmendaten, sowie
Eigenanteilbestätigung**

Datum

Unterschrift Geschäftsführer / Vertreter



EUROPÄISCHE UNION
Europäischer Sozialfonds

Ministerium für Arbeit,
Integrations und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



Die Förderung erfolgt durch das Land
Nordrhein-Westfalen aus Mitteln des
Europäischen Sozialfonds