

## HR Communication Manager

-Anmeldeformular-

Deutsche Akademie für Public Relations GmbH (DAPR)

Ritterstraße 9

40213 Düsseldorf

Per Post, E-Mail ([kontakt@dapr.de](mailto:kontakt@dapr.de)) oder Fax (0211 176070 69)

## ANMELDUNG ZU EINZELSEMINAREN AUS DEM HR COMMUNICATION MANAGER

1. Halbjahr 2018

Hiermit melde ich mich zu folgendem/n Seminar(en) an:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 14. bis 16. Februar 2018<br><b>Modul 1:</b> Grundlagen & Strategien<br>für eine starke Arbeitgebermarke<br><b>Frankfurt am Main</b><br>1.300 € zzgl. MwSt.           | <input type="checkbox"/> 16. bis 18. Mai 2018<br><b>Modul 1:</b> Grundlagen & Strategien<br>für eine starke Arbeitgebermarke<br><b>Düsseldorf</b><br>1.300 € zzgl. MwSt.       |
| <input type="checkbox"/> 28. Februar bis 02. März 2018<br><b>Modul 2:</b> Kampagnen & Kanäle der<br>internen und externen HR-Kommunikation<br><b>Frankfurt am Main</b><br>1.300 € zzgl. MwSt. | <input type="checkbox"/> 06. bis 08. Juni 2018<br><b>Modul 2:</b> Kampagnen & Kanäle der<br>internen und externen HR-Kommunikation<br><b>Düsseldorf</b><br>1.300 € zzgl. MwSt. |
| <input type="checkbox"/> 14. bis 16. März 2018<br><b>Modul 3:</b> Fähigkeiten & Methoden<br>für HR-Kommunikatoren<br><b>Frankfurt am Main</b><br>1.300 € zzgl. MwSt.                          | <input type="checkbox"/> 20. bis 22. Juni 2018<br><b>Modul 3:</b> Fähigkeiten & Methoden<br>für HR-Kommunikatoren<br><b>Düsseldorf</b><br>1.300 € zzgl. MwSt.                  |

**Persönliche Angaben** (Bitte in Blockschrift ausfüllen)

---

Name

---

Vorname

---

Geburtsdatum

**Privatadresse** (Bitte ankreuzen, wenn Korrespondenz hierher gesendet werden soll)

_____ Straße	_____ PLZ/Ort
_____ Telefon	_____ FAX
_____ E-Mail	

**Geschäftsadresse** (Bitte ankreuzen, wenn Korrespondenz hierher gesendet werden soll)

_____ Firma	_____ Funktion
_____ Straße	_____ PLZ/Ort
_____ Telefon	_____ Fax
_____ Internet	_____ Email

### Gegenwärtige berufliche Stellung

_____ Firma / Ort	_____ Stellung und Verantwortlichkeit	_____ Beschäftigungsdauer
----------------------	--	------------------------------

**Rechnung bitte an meine**

Privatadresse

Geschäftsadresse

### Allgemeine Geschäftsbedingungen der Deutschen Akademie für Public Relations (DAPR) GmbH

#### Umbuchung und Stornierung

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass die DAPR GmbH das Risiko für Krankheit, berufliche oder andere Verhinderungen nicht tragen kann. Umbuchungen und Stornierungen sind nur nach Rücksprache möglich. Es gelten folgende Fristen und Rahmenbedingungen:

- Ersatzperson: Der Anmelder/Teilnehmer kann jederzeit eine Ersatzperson als Teilnehmer benennen. Dadurch entstehen keine zusätzlichen Kosten.
- Stornierung: Eine kostenlose Stornierung ist nur bis 90 Tage vor Veranstaltungsbeginn möglich. Eine Stornierung hat schriftlich zu erfolgen und muss von der DAPR schriftlich bestätigt werden.
- Umbuchung: Bis 6 Wochen vor Veranstaltungsbeginn kann der Anmelder/Teilnehmer einmal kostenfrei auf einen anderen Termin umbuchen. Ab 6 Wochen vorher und bis 4 Wochen vorher fällt eine Bearbeitungspauschale von 300 Euro zzgl. MwSt. für die Umbuchung an. Ab 4 Wochen vorher ist eine Umbuchung nicht mehr möglich.

#### Absagen und Änderungen

Die DAPR GmbH behält sich das Recht vor, eine Veranstaltung bei zu geringer Teilnehmerzahl auch kurzfristig abzusagen oder räumlich und/oder zeitlich zu verschieben. Zu einem Ersatz von Reise- und Übernachtungskosten, Arbeitsausfall oder anderen Schäden ist die DAPR GmbH in diesen Fällen nicht verpflichtet. Ist eine Verlegung für den Teilnehmer nicht zumutbar, ist er berechtigt, seine Buchung unverzüglich kostenfrei zu stornieren.

Ich bin mir bewusst, dass diese Verpflichtung erst mit der Bestätigung durch die DAPR ihre Gültigkeit erlangt.

_____ Ort / Datum	_____ Unterschrift des Teilnehmers
----------------------	---------------------------------------

**Sofern der Rechnungsempfänger die Firma ist, muss auch der Arbeitgeber diese Anmeldung zur Ausbildung rechtsgültig unterschreiben und das Lehrgangsgeld gemäß oben genannter Modalitäten bezahlen.**

_____ Ort / Datum	_____ Unterschrift des Arbeitgebers
----------------------	--