

Verein für Suchtprävention Brandenburg e. V.  
Krumme Straße 92  
10585 Berlin

## **BETRIEBLICHE ANMELDUNG**

### **zur Fortbildung für "Kollegiale Suchtberater\*Innen"**

Hiermit melden wir Herrn / Frau \_\_\_\_\_  
für die Fortbildung für "Kollegiale Suchtberater\*Innen" beginnend  
ab \_\_\_\_\_.

Herrn / Frau \_\_\_\_\_ wird die dienstliche  
Freistellung für alle Seminarblöcke und den 1-tägigen Klinikbesuch gewährt.  
Die Teilnahmegebühren von insgesamt 2.500,- € werden von uns gemäß  
den in der Kursausschreibung genannten Zahlungsbedingungen übernommen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel

\_\_\_\_\_  
rechtsverbindliche Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Email

\_\_\_\_\_  
Tel.-Nr.