

Auftragsformular für den Kurs Transkulturelle Kompetenz

Ich möchte einen Kurs «Transkulturelle Kompetenz SRK» durchführen und gebe hiermit den Auftrag dazu. Das → **Merkblatt für den Kurs Transkulturelle Kompetenz SRK** habe ich gelesen und ich akzeptiere den Inhalt.

Veranstaltende Institution

Intern (Rotkreuz-Kantonalverband)

Extern (Institution, Verein usw.)

Name Institution _____

Strasse /PLZ/Ort _____

Kontaktperson

weiblich

männlich

divers

Name _____

Vorname _____

Funktion _____

Telefon _____

Handy _____

E-Mail _____

Rechnungsadresse

weiblich

männlich

divers

Name _____

Vorname _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Kurse und Preise ab 1. September 2021

Gruppen von 6 bis 16 Teilnehmende

Die Kurse sind inhaltlich und zeitlich auf die Bedürfnisse Ihrer Institution zugeschnitten.
Auch die Form bestimmen Sie: Vortrag, Schulung, usw.

	Intern	Extern	
Vortrag bis 2 Stunden	CHF 500.–	CHF 800.–	Anzahl Kurse: _____
Schulung bis 4 Stunden	CHF 800.–	CHF 1 200.–	Anzahl Kurse: _____
Schulung bis 8 Stunden	CHF 1 600.–	CHF 2 200.–	Anzahl Kurse: _____

Kursort und Infrastruktur

Wir wünschen einen Kurs im SRK-Bildungszentrum Zollikofen (ohne Mehrkosten)

Wir wünschen einen Kurs in unseren Lokalitäten

Bei Durchführung in den eigenen Lokalitäten: zuzüglich 70 Rappen pro Kilometer plus Entschädigung Anfahrtszeit (wenn > 1h) für Kursleitung.

Geben Sie uns bitte die Bezeichnung des Lokals an, inkl. genauer Adresse:

Bitte kreuzen Sie an, welche Infrastruktur in Ihrer Lokalität vorhanden ist:

Flipchart Laptop
Beamer Magnet- oder Pinnwand

Kursdaten und -zeiten

Bitte tragen Sie mehrere mögliche Daten und Zeiten ein, an denen Sie einen Kurs buchen möchten:

Datum	Zeiten Vormittag	Zeiten Nachmittag
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>

Wir wünschen eine Kursbestätigung für die Teilnehmenden.

Bemerkungen:

Wunsch-Kursleitung – Name:

Bitte senden Sie dieses ausgefüllte Auftragsformular per E-Mail an: bildung@srk-bern.ch oder per Post an: SRK Kanton Bern, Bildung, Bernstrasse 162, Postfach, 3052 Zollikofen

Unterschrift:

Datum:
