

- Anmeldeformular -

Bitte bis zum 30.10.2024 zurücksenden an:

Arbeitgeber westfalen-lippe e.V.
Am Sparrenberg 8
33602 Bielefeld

Fax-Nr.: 0521-9648787
E-Mail: info@unternehmerverband.de

Arbeitsgemeinschaft Arbeitsrecht

„Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall“

**Mittwoch, 06.11.2024, 16:00 Uhr bis 18:00 Uhr
in „hybrider Form“ (Präsenz oder online)**

An obiger Veranstaltung nehme ich teil:

Name, Vorname: _____

E-Mail-Adresse: _____

Firma / Stempel: _____

Ich/Wir nehmen an der Veranstaltung wie folgt teil:

in Präsenz

online

Mein/Unser Unternehmen ist Mitglied im Arbeitgeberverband Minden-Lübbecke e.V.

Die angemeldeten Online-Teilnehmer erhalten den Link zur Teilnahme an der Veranstaltung Anfang der 45. Kalenderwoche 2024 per E-Mail.