

## - 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](mailto: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.