

# Anmeldung



Hiermit melde ich mich verbindlich an zur

## **Inklusiven Weiterbildung frauen.stärken.frauen3 - zur Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungs-Trainer\*in (WenDo<sup>2</sup>)**

Meine Privat-Anschrift:

---

Name, Vorname (Anrede)

---

Straße, Hausnummer

---

Postleitzahl, Stadt

---

E-Mail

Mobilnummer

Ich habe eine Schwerbehinderung (Bitte Kopie des Ausweises beilegen.)

(Diese Angabe benötigen wir für die Ermäßigung der Teilnahmegebühr.)

## **Seminar-Ort**

Soziales Zentrum Dortmund  
Westhoffstraße 8-12  
44145 Dortmund

## **Seminar-Termine**

### **Modul 1 (Basis):**

22.-24.08.2024, 03.-05.10.24, 28.-30.11.24, 30.01.-01.02.25, 27.-29.03.25

### **Modul 2 (Aufbau):**

15.-17.05.25, 03.-05.07.25, 28.-30.08.25, 30.10.-01.11.25, 11.-13.12.25

### **Modul 3 (Praxis):**

29.-31.01.26, 19.-21.03.26, 07.-09.05.26, 25.-27.06.26

## **Seminarzeiten:**

Donnerstag 17:30 – 20:30 Uhr

Freitag 10:00 – 18:00 Uhr

Samstag 10:00 – 14:00 Uhr

## Kosten

<b>Ich zahle die Teilnahmegebühr</b> (bitte ankreuzen)	
<input type="checkbox"/>	<b>3960 € (ohne Ermäßigung) in 24 monatlichen Raten à 165 €</b> per Lastschriftmandat <u>Bitte beigefügte Einzugsermächtigung ausfüllen.</u> Erste Rate wird fällig am 01.08.2024.
<input type="checkbox"/>	<b>3504 € (ermäßigt für Teilnehmer*innen mit Schwerbehinderung)</b> <b>in 24 monatlichen Raten à 146 €</b> per Lastschriftmandat <u>Bitte beigefügte Einzugsermächtigung ausfüllen.</u> <u>Bitte Kopie des Schwerbehindertenausweises beilegen.</u> Erste Rate wird fällig am 01.08.2024.
<input type="checkbox"/>	<b>mit NRW-Bildungsscheck 500,- €</b> (bitte sofort nach Anmeldung beantragen!): <b>Eigenanteil 3460 €, aufgeteilt in einmalige Anfangsrate von 460 € und 20 monatliche Raten à 150 €</b> per Lastschriftmandat (siehe angefügte Einzugsermächtigung): Einmalige Anfangsrate wird fällig am 01.08.24. Erste Monatsrate wird fällig am 01.11.24. <b>Der Bildungsscheck muss ZiBB bis zum 20.07.2024 vorliegen</b> , um berücksichtigt werden zu können. Sollte dies nicht der Fall sein oder der Bildungsscheck bei der Abrechnung nicht anerkannt werden, so hat die teilnehmende Person die reguläre Teilnahmegebühr vollständig zu zahlen. Bitte machen Sie sich kundig ob Sie eine solche Förderung beantragen können.
<input type="checkbox"/>	<b>Als Überweisung durch den <u>Arbeitgeber</u>.</b> Mein Arbeitgeber: _____  Rate für Modul 1 à 1430 € (ermäßigt 1202 €) fällig am 01.08.2024. Rate für Modul 2 à 1430 € (ermäßigt 1202 €) fällig am 01.05.2025. Rate für Modul 3 à 1100 € (ermäßigt 1100 €) fällig am 01.01.2026.

Reisekosten, Übernachtung und Verpflegung sind nicht in den Kosten inbegriffen.

## Kündigung

Eine Kündigung ist zum Ende jedes Moduls möglich. Ihre schriftliche Kündigung muss spätestens bis 4 Wochen vor Ende des Moduls bei uns eingegangen sein. ZIBB e.V. darf Ihnen kündigen, falls wichtige Gründe dafür vorliegen (z.B. zu hohe Fehlzeiten).

## Zertifikat

Nach erfolgreichem Abschluss der Weiterbildung erhalten Sie am Ende von Modul 3 ein Zertifikat als WenDo-Trainer\*in. Sie dürfen sich dann WenDo-Trainer\*in nennen und haupt- oder nebenberuflich WenDo-Trainings leiten. Sie können dem Bundesfachverband feministische Selbstbehauptung und Selbstverteidigung als Berufsverband beitreten.

## Voraussetzungen für das Zertifikat

- Sie haben an allen 3 Modulen teilgenommen.
- Falls Sie krank sind. Oder aus einem anderen Grund fehlen:  
Sie dürfen bis zu 20% der Weiterbildungszeit fehlen. Wenn Sie mehr fehlen: Dann müssen wir besprechen, ob und wie Sie das Versäumte nachholen können.

- Sie haben in 3 WenDo-Trainings hospitiert.
- Sie haben verschiedene Aufgaben innerhalb der Weiterbildung bearbeitet.

## Teilnahmebescheinigung

Wenn Sie kein Zertifikat erhalten. Zum Beispiel, weil Sie nicht an allen 3 Modulen teilgenommen haben. Oder: Weil Sie die Voraussetzungen für das Zertifikat nicht erfüllt haben. Dann erhalten Sie eine Teilnahmebescheinigung, in der steht, was Sie in der Weiterbildung gelernt haben.

## Rechnungsstellung

Sie erhalten eine Rechnung zum Anfang eines jeden Moduls an Ihre auf Seite 1 angegebene Adresse. Falls Ihre Rechnung an eine andere Adresse gestellt werden soll, dann geben Sie diese Adresse bitte hier an:

Firma/Institution	Ansprechperson
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Stadt
Telefon	E-Mail

Ich habe diese Anmeldung gelesen und stimme den Bedingungen zu.

Ort, Datum	Unterschrift Teilnehmer*in
------------	----------------------------

**Bitte füllen Sie diese Anmeldung aus und unterschreiben Sie sie.  
Bitte senden Sie die Anmeldung bis spätestens zum 22.06.24 im Original per Post an uns:**

**ZiBB e.V.  
Generationenweg 5  
44225 Dortmund**

**Vielen Dank!**

<small>Diese Feld wird von ZiBB e.V. ausgefüllt.</small>	
<b>Wir bestätigen Ihre Anmeldung und heißen Sie in unserer Weiterbildungsgruppe herzlich willkommen!</b>	
Ort, Datum	Unterschrift Zentrum für inklusive Bildung und Beratung

# Weiterbildung frauen.stärken.frauen 2024 – 2026

## Teilnahmegebühr – Einzugsermächtigung



Teilnehmer\*in / Mandatsreferenz \_\_\_\_\_ (wird vom ZiBB e.V. ausgefüllt)

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

### Ich zahle die Teilnahmegebühr

(bitte ankreuzen)

**3960 € (ohne Ermäßigung) in 24 monatlichen Raten à 165 € per Lastschriftmandat**  
Erste Rate wird fällig am 01.08.2024.

**3504 € (ermäßigt für Teilnehmer\*innen mit Schwerbehinderung)**  
**in 24 monatlichen Raten à 146 € per Lastschriftmandat**  
Erste Rate wird fällig am 01.08.2024.

**mit NRW-Bildungsscheck 500,- € (bitte sofort nach Anmeldung beantragen!):**  
**Eigenanteil 3460 €, aufgeteilt in eine einmalige Anfangsrate von 460 € und 20 monatlichen Raten à 150 € per Lastschriftmandat:**  
Einmalige Anfangsrate wird fällig am 01.08.2024. Erste Monatsrate wird fällig am 01.11.2024  
**Der Bildungsscheck muss ZiBB bis zum 20.07.2024 vorliegen**, um berücksichtigt werden zu können. Sollte dies nicht der Fall sein oder der Bildungsscheck bei der Abrechnung nicht anerkannt werden, so hat die teilnehmende Person die reguläre Teilnahmegebühr vollständig zu zahlen.  
Bitte machen Sie sich kundig ob Sie eine solche Förderung beantragen können.

Ich ermächtige ZiBB e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von ZiBB e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

ZiBB e.V. ist gemeinnützig entsprechend § 52 Abs. 2 Satz 1 Nr. 10 AO.

IBAN \_\_\_\_\_ Geldinstitut \_\_\_\_\_

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

Unterschrift \_\_\_\_\_

Bitte im Original senden an:

**ZiBB e.V., Generationenweg 5, D - 44225 Dortmund**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE69ZZZ00002033320

Bankverbindung: Triodos Bank \* IBAN: DE88 5003 1000 1043 3370 05 \* BIC: TRODEF1