

Universität Bremen  
Akademie für Weiterbildung  
Frau Marlis Glomba  
Postfach 33 04 40  
28334 Bremen

E-Mail: [mglomba@uni-bremen.de](mailto:mglomba@uni-bremen.de)  
Fax-Nr. (0421) 218-98 616 22

## Antrag auf Zulassung

Hiermit bewerbe ich mich unter Anerkennung der Teilnahmebedingungen der Akademie für Weiterbildung verbindlich für das

### Seminar „Schulmediation“ 25.09.2021

☐ Herr

☐ Frau

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Geb.-Ort: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Bitte fügen Sie folgenden Nachweis entsprechend den Zugangsvoraussetzungen bei**  
**(Bitte fügen Sie ausschließlich Kopien bei oder legen Sie die Originale bei uns vor!)**

☐ Grundkenntnisse der Mediation bzw. Erfahrung zum Umgang mit Konfliktsituationen

Ich möchte an dem Seminar...

... nur teilnehmen, wenn dieses wie geplant in Präsenzform durchgeführt werden kann.

... auch teilnehmen, wenn es wegen der Corona-Auflagen als Online-Veranstaltung durchgeführt werden muss.

Weitere Informationen finden Sie auf der Homepage:

<https://www.uni-bremen.de/weiterbildung/fuer-den-beruf/management-recht-soziales/mediation/>

Auf die Weiterbildung bin ich aufmerksam geworden durch:

## Widerrufsbelehrung

### Widerrufsrecht

Sie haben das Recht, binnen vierzehn Tagen ohne Angabe von Gründen den Vertrag in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt vierzehn Tage ab dem Tag, an dem die Universität Bremen Ihren Antrag auf Zulassung (Willenserklärung) erhalten hat. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

Akademie für Weiterbildung der Universität Bremen  
Frau Marlis Glomba  
Bibliothekstraße 2a  
28359 Bremen  
Fax: 0421 / 218-98-61622  
E-Mail: mglomba@uni-bremen.de

### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurück zu gewähren und ggf. gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben. Können Sie uns die empfangene Leistung sowie Nutzungen (z.B. Gebrauchsvorteile) nicht ganz oder teilweise nicht oder nur in verschlechtertem Zustand zurückgewähren, müssen Sie uns insoweit ggf. Wertersatz leisten. Dies kann dazu führen, dass Sie die vertraglichen Zahlungsverpflichtungen für den Zeitraum bis zum Widerruf gleichwohl erfüllen müssen. Verpflichtungen zur Erstattung von Zahlungen müssen innerhalb von 30 Tagen erfüllt werden. Die Frist beginnt für Sie mit der Absendung Ihrer Widerrufserklärung, für uns mit deren Empfang.

Ich habe die Widerrufsbelehrung gelesen und zur Kenntnis genommen.  
(ohne Kreuz ist der Antrag unvollständig)

Ich akzeptiere die [Teilnahmebedingungen](#) der Akademie für Weiterbildung.  
(ohne Kreuz ist der Antrag unvollständig)

Ich bin damit einverstanden, dass die Akademie für Weiterbildung mich über ihr Angebot informiert.

Bitte beachten Sie auch die Angaben zur Zahlung des Teilnahmeentgelts auf der letzten Seite dieses Formulars.

---

Datum

Unterschrift

## **Angaben für die Zahlung des Teilnahmeentgelts**

### **Zahlung des Teilnahmeentgelts durch den Arbeitgeber**

Mein Arbeitgeber übernimmt das Teilnahmeentgelt in einer Höhe von

Hiermit bestätige ich, dass die Rechnungssendung an meinen Arbeitgeber (Rechnungsempfänger) als Zustellung gegenüber mir (Leistungsempfänger) gilt. (Ohne Kreuz wird das volle Teilnahmeentgelt dem Leistungsempfänger in Rechnung gestellt.)

Ich bin damit einverstanden, das volle Teilnahmeentgelt zu zahlen, wenn der Rechnungsempfänger (Arbeitgeber) die Zahlung nicht leistet. (Ohne Kreuz ist die Zusendung der Rechnung an den Arbeitgeber nicht möglich.)

Angaben zum Arbeitgeber:

---

Name der Firma

---

Ansprechpartner

---

Vollständige Anschrift

Zusage der Kostenübernahme durch den Arbeitgeber

---

Ort, Datum, Firmenstempel, Unterschrift

---

---