FORTBILDUNG WEITERBILDUNG KOMPETENZ-ZENTRUM	**Anmeldeformular** Kompetenzzentrum für Fort- und Weiterbildung

Ich melde mich verbindlich für folgenden Lehrgang an:

Lehrgang oder Lehrgangsnummer	Zeitraum

Meine personenbezogenen Angaben:

Nachname *	Vorname *
Straße und Hausnummer *	PLZ und Ort *
Telefon (dienstlich) *	Telefon und Handy (privat) *
E-Mail (dienstlich) *	E-Mail (privat)
Verband / Einrichtung *	Geburtsdatum *
☐ Hauptamt ☐ Ehrenamt ☐ Selbstzahler	

* Pflichtfelder

Kostenübernahmeerklärung:

☐ Folgende Kosten werden vom Arbeitgeber übernommen: ☒ Lehrgangskosten ☒ ggf. Prüfungsgebühr ☒ ggf. Klinikkosten	☐ Selbstzahler ○ Lehrgangskosten je nach Kurs ○ ggf. Prüfungsgebühr ○ ggf. Klinikkosten
Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers	Unterschrift

Rechtsverbindliche Unterschrift:
Gemäß unseren Teilnahmebedingungen ist die Lehrgangsanmeldung verbindlich und wird schriftlich bestätigt. Für Fragen zu einzelnen Lehrgängen steht Ihnen unser Sekretariat auch telefonisch unter der Telefonnummer 0921 403-545 zur Verfügung. Der Teilnehmer stimmt der Verarbeitung der personenbezogenen Daten auf Grundlage des BDSG durch den BRK Kreisverband Bayreuth im Rahmen der Zweckbestimmung zu. Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben und erkenne die Geschäftsbedingungen und die den Lehrgang betreffenden Bestimmungen und Gesetze an.

Ort, Datum

Unterschrift

Kompetenzzentrum für Fort- und Weiterbildung des Bayerischen Roten Kreuzes, Kreisverband Bayreuth
Weiherstraße 19 – 95448 Bayreuth – Telefon 0921 403 545 – Fax: 0921 403 549
E-Mail: kompetenzzentrum@brk-bayreuth.de – Website: www.brk-schulen.de