



Anmeldeformular

Ich melde mich für folgenden Lehrgang an:

Lehrgangs-Nr.:	Zeitraum:
----------------	-----------

Meine Personalien:

Nachname:	Vorname:
Straße und Hausnummer:	PLZ und Ort:
Telefon (dienstlich)	Telefon und Handy (privat)
E-Mail (dienstlich)	E-Mail (privat)
Einrichtung:	Geburtsdatum und Geburtsort

Kostenübernahmeerklärung:

<p><u>In diesen Kosten sind erfasst:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• der entsprechende Unterricht• die entsprechenden Unterrichtsmaterialien• <p><u>In diesen Kosten sind nicht umfasst:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• etwaige Übernachtungskosten• etwaige Verpflegungskosten• etwaige Reisekosten	<p>Rechnungsempfänger:</p> <p>.....</p> <p>Unterschrift</p>
---	--

Rechtsverbindliche Unterschrift:

Gemäß unseren Teilnahmebedingungen ist die Lehrgangsanmeldung verbindlich und wird schriftlich bestätigt. Für Fragen zu einzelnen Lehrgängen steht Ihnen unser Sekretariat gerne auch telefonisch zur Verfügung: Telefon 0921/403525

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