

An die
DLRG Flensburg e.V.
Technische Leitung
Postfach 116
24925 Flensburg
Fax: 0 461 9091825



Verbindliche Anmeldung zum Lehrgang

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgenden Lehrgang an:

Lehrgangsnummer : _____

Lehrgangsbezeichnung : _____

Vom – bis : _____

Meine Daten:

Name, Vorname : _____

Straße : _____

PLZ Ort : _____

Geburtsdatum : _____

e-Mail : _____

Telefonnummer : _____

Gliederung : _____

Bekannte Lebensmittelallergien : _____

Vegetarier (Angaben nur wichtig bei angebotener Verpflegung)

Bemerkungen : _____

Im Zusammenhang mit dem Lehrgang stehende **Daten** werden zum Zwecke der Lehrgangsverwaltung **elektronisch gespeichert**. Bei Lehrgängen mit Teilnahmebescheinigung bzw. ATN werden die Registrierungsdaten dauerhaft gespeichert.

Mit meiner Anmeldung willige ich in die Speicherung der Daten ein.

Meine Daten dürfen zur Bildung von Fahrgemeinschaften an die anderen Teilnehmer veröffentlicht werden: JA NEIN

Datum

Unterschrift Teilnehmer, bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

