

Anmeldeformular zu den Aus-, Fort- oder Weiterbildungslehrgängen

| | | | | |
|----------------------|-----------------|--|--------------|--|
| 1. PERSÖNLICHE DATEN | Name, Vorname | | Geburtsdatum | |
| | Straße, Hausnr. | | Telefon | |
| | PLZ, Ort | | Mobil | |
| | E-Mail | | Fax | |

| | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 2. LEHRGANGSDATEN | Nr. | Lehrgangsnummer | Lehrgangsbezeichnung |
| | 1 | BRE 2023 – F -020 | Die Wirbelsäule 16.12.2023 LE 8 Zielgruppe: Profilübergreifend |
| | | Lehrgangsgebühr: | BSB / DBS Mitglieder: 90.€ / Nichtmitglieder: 120.€ |
| Ich bin mit der Veröffentlichung meiner Angaben gegenüber anderen Teilnehmern aus der von mir gemeldeten Aus-, Fort oder Weiterbildung einverstanden. (Nennung auf der Teilnehmerliste) ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> (bitte zutreffendes ankreuzen) | | | |

| | |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. DATENSCHUTZERKLÄRUNG | Mit meiner Unterschrift melde ich mich verbindlich zum o.g. Lehrgang an und bestätige, dass ich die Allgemeinen Geschäftsbedingungen , veröffentlicht unter www.behindertensport-bremen.de , einschließlich der Datenschutzbedingungen und der Einwilligungen gem. Art 6 SGVO (Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Übertragung meiner Daten durch den BSB an den DOSB und den DBS einschließlich der Lernplattform DBS-IP- System) des Lehrgangsanbieters gelesen und akzeptiert habe. Die Einwilligung ist Voraussetzung für die Lehrgangszusage. |
| | Datum, Unterschrift Teilnehmer/in: |

| | |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4. RECHNUNGS- STELLUNG | Ich/wir bitte/n um Rechnungsstellung der Lehrgangsgebühren für o.a. Teilnehmer*in an folgende Adresse: (Sollte der Verein die Rechnungsadresse sein, so reicht das Ausfüllen von Punkt 5 aus!) |
| | Name: Straße, Nr.: PLZ, Ort: |

| | | |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 5. BESTÄTIGUNG VEREIN | Vereinsname | |
| | Vereinsnummer | |
| | Landesverband | Vereinsstempel |
| | Der/Die oben angegebene Teilnehmer*in / Übungsleiter*in wird/ist Mitglied in unserem Verein. Der genannte Verein bittet um Rechnungsstellung: Datum, Unterschrift des Vereins (Berechtigter nach § 26 BGB): <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |

| | |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6. BESTÄTIGUNG LANDESVERBAND | NICHT VON DER/DEM TEILNEHMER/IN ODER VEREIN AUSZUFÜLLEN |
| | Hiermit wird bestätigt, dass der unter (5) genannte Verein Mitglied in unserem Landesverband ist. Datum, Stempel, Unterschrift des Landesverbandes: |