

Qualitätsmanagement-Verantwortliche(r)

ANMELDUNG / TEILNEHMERDATENBLATT

Kursdaten (bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen):

Datum (von-bis): 03.12.-05.12.2025 **Ort: Seehotel Geldern (www.seepark.de)**

Personaldaten:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

private Anschrift

Straße / Hausnummer:

Postleitzahl / Ort:

Telefon (mobil):

Mailadresse:

**entsendende Dienststelle (Bezeichnung / Rechnungsadresse /
Ansprechpartner):**

Mitgliedschaft im Fachverband Leitstellen e.V. ja nein (bitte ankreuzen)

Datenschutz (bitte ankreuzen):

- mit der Weitergabe von Name, Telefonnummer und Mailadresse an andere Lernpartner und Dozenten bin ich einverstanden
- mit der Speicherung und Ablage* meiner Daten, insbesondere für Rückfragen, bin ich ausdrücklich einverstanden

Ort / Datum / Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit aller Angaben sowie die Erfüllung der Lehrgangs-/Teilnahmevoraussetzungen:

....., den

Unterschrift