

Verbindliche Anmeldung zur Fortbildung

*Kurs-Nummer:

*Titel:

Teilnehmer*in

*Name, Vorname:

Kursleiter(in) in VHS Thür. hauptberufliches Personal in VHS andere Einrichtungen

Fachbereich:

Anschrift:

*Straße, PLZ, Ort:

*Telefon / Handy:

* E-Mail:

Ich benötige folgenden Unterstützungsbedarf wegen einer körperlichen Einschränkung:

.....

Ich bin damit einverstanden, dass Sie mir auch weiterhin Informationen zu Fortbildungen und Veranstaltungen per E-Mail schicken. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass ich diese Einwilligung zu jeder Zeit widerrufen kann.

* Ich habe die Datenschutzerklärung (www.vhs-th.de/admin/standard/datenschutz/) zur Kenntnis genommen und bin mit der Erhebung, Verarbeitung und/oder Nutzung meiner personenbezogenen Daten gemäß Datenschutz einverstanden.

* Ich erkenne die allgemeinen Geschäftsbedingungen an. www.vhs-th.de/agb

* Ich habe das 16. Lebensjahr vollendet.

.....
Datum/Unterschrift Teilnehmer*in

Die Kosten werden durch folgende Einrichtung übernommen:

Abweichende Rechnungsanschrift

Name der Einrichtung:

Straße, PLZ, Ort:

Unterschrift und Stempel des Rechnungsempfängers:

Die mit *gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder, die wir zur Veranstaltungsabwicklung zwingend benötigen.