

**Anmeldung per Post, Mail an die bfs.KU@brk.de oder Fax an 0 92 25 / 962 630**

**Ich melde mich/den/die Mitarbeiter/in verbindlich für folgenden Lehrgang an:**

Lehrgangsbezeichnung und Seminarnummer	Termin
----------------------------------------	--------

**Angaben des Teilnehmers/der Teilnehmerin:**

Anrede	Name, Vorname	Geb.Datum	Geb.Ort
Straße, Hausnummer			
PLZ, Ort			
Telefon	E-Mail		
Qualifikation / Tätigkeitsfeld			

**Rechnungsstellung (bitte ankreuzen):**

Ich bin Selbstzahler.

Mein Arbeitgeber übernimmt die Teilnahmegebühr.  
*(Bitte die Kostenübernahme unten mit Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers bestätigen lassen).*

AZAV gefördert: .....

Anderer Kostenträger: .....

**Angaben zum Arbeitgeber:**

**Rechnungsanschrift (falls abweichend)**

Einrichtung	Einrichtung
Anschrift	Anschrift
Mail	Mail

Gemäß unseren Teilnahmebedingungen ist die Lehrgangsanmeldung verbindlich und wird schriftlich (per Post oder per E-Mail) bestätigt. Für Fragen zu einzelnen Lehrgängen stehen wir Ihnen gerne auch telefonisch unter der Telefonnummer 09225/6662 zur Verfügung.

Die Teilnehmerin/der Teilnehmer stimmt der Verarbeitung der personenbezogenen Daten auf Grundlage des BDSG durch den BRK Kreisverband Kulmbach im Rahmen der Zweckbestimmung zu.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben und erkenne die Geschäftsbedingungen und Gesetze an.

Ort, Datum	Unterschrift des Rechnungsträgers / Stempel
------------	---------------------------------------------