

BEWERBUNG

Bewerber/innen

Vorname:

Nachname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ, Ort:

Tel.:

Fax:

E-Mail:

Privatwaldbesitzer/innen

Forstunternehmer/innen und Mitarbeiter/innen

Mitarbeiter/innen von Kommunen

Sonstige

Sind Sie bei der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau "SVLFG" versichert?

Ja, Versicherungs-Nr.:

Nein

Veranstaltungsdaten

Veranstaltungsnr.:

Veranstaltungsort:

Titel:

Terminwunsch:

Ggf. Ersatztermin:

Veranstaltungen am FBZ Königsbronn: Übernachtungsmöglichkeit erwünscht? Ja Nein

Allgemeine Geschäftsbedingungen/Datenschutz

Ich erkläre mich mit den zugrunde liegenden Allgemeinen Geschäftsbedingungen einverstanden. Die Datenschutzerklärung zum Bildungsangebot ForstBW habe ich gelesen und stimme der Erfassung, Speicherung und Nutzung meiner persönlichen Daten zum Zweck der Abwicklung dieser Veranstaltung zu.

Meine personenbezogenen Daten dürfen vom Veranstalter über diese Veranstaltung hinaus gespeichert und genutzt werden, um die Verarbeitung künftiger Anmeldungen zu vereinfachen und um bei Bedarf Ersatzbescheinigungen für zurückliegende Teilnahmen zu erstellen.

Meine personenbezogenen Daten dürfen vom Veranstalter über die Veranstaltung hinaus gespeichert und genutzt werden, um über künftige Fortbildungen/Veranstaltungen zu informieren.

Ort/Datum:

Unterschrift: