

Kursanmeldung Akademie Schloss Liebenau



Kurs

Kursnummer

Kurstitel

Termin

Persönliche Angaben

Anrede, Titel

◆Vorname*

◆Nachname*

◆Geburtstag

◆Beruf

Arbeitgeber / Einsatzstelle (ggf.)

Gesellschaft / Einrichtung*

Region / Bereich / Abteilung

Haus / Station / Wohngruppe

*interne Pflichtangaben für Mitarbeitende
der Stiftung Liebenau**

Straße, Nr. (geschäftlich)*

PLZ, Ort (geschäftlich)*

Kontaktdaten

E-Mail geschäftlich*

privat

Telefon geschäftlich*

privat

Die Bezahlung erfolgt*

durch meinen Arbeitgeber
(mit ggf. abweichender
Rechnungsanschrift)

Str., Nr.

PLZ, Ort

durch mich privat

Str., Nr.

PLZ, Ort

Mit (*) gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder

Ich erkläre mich mit den Teilnahmebedingungen einverstanden.

Die mit ♦ gekennzeichneten Daten werden an die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege und an die Malteser/das Deutsche Rote Kreuz zur Durchführung der **Erste- Hilfe Kurse** weitergegeben.

Ich willige ein, dass die Stiftung Liebenau meine Kontaktdaten zum Zwecke der Schulungsanmeldung und Kommunikation speichert und verarbeitet.
Die Datenschutzerklärung habe ich gelesen.

Datum

Unterschrift oder vollständiger Name

Ihre Anmeldung ist ebenfalls möglich:

- unter www.stiftung-liebenau.de/akademie
- per E-Mail an akademie@stiftung-liebenau.de
- per Fax an **+49 75 42 10-1953**

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Akademie Schloss Liebenau

Siggenweilerstraße 11

88074 Meckenbeuren

Telefon: +49 7542 10-1470

Telefax: +49 75 42 10-1953

akademie@stiftung-liebenau.de

www.stiftung-liebenau.de/akademie