

Kursanmeldung Akademie Schloss Liebenau



Kurs

Kursnummer

Kurstitel

Termin

Persönliche Angaben

Anrede, Titel

◆Vorname*

◆Nachname*

◆Geburtstag*

◆Berufl. Tätigkeit*

Arbeitgeber / Einsatzstelle (ggf.)

Gesellschaft / Einrichtung*

Region / Bereich / Abteilung

*interne Pflichtangaben für Mitarbeitende
der Stiftung Liebenau**

Haus / Station / Wohngruppe

Straße, Nr. (geschäftlich)*

PLZ, Ort (geschäftlich)*

Kontaktdaten

E-Mail geschäftlich*

privat

Telefon geschäftlich*

privat

Die Bezahlung erfolgt*

durch meinen Arbeitgeber
(mit ggf. abweichender Rechnungsanschrift)

Rechnungs-
adressat

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** und **Grundqualifizierung für Sicherheitsbeauftragte** weitergegeben.

Ich willige ein, dass die Stiftung Liebenau meine Kontaktdaten zum Zwecke der Schulungsanmeldung und Kommunikation speichert und verarbeitet. Die Datenschutz-Information habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Datum

Unterschrift oder vollständiger Name

Ihre Anmeldung ist ebenfalls möglich:

- unter www.stiftung-liebenau.de/akademie

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Akademie Schloss Liebenau

Siggenweilerstraße 11

88074 Meckenbeuren

Telefon: +49 7542 10-1266

akademie@stiftung-liebenau.de

www.stiftung-liebenau.de/akademie