

# 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](http://www.stiftung-liebenau.de/akademie)
- per E-Mail an [akademie@stiftung-liebenau.de](mailto: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](mailto:akademie@stiftung-liebenau.de)

[www.stiftung-liebenau.de/akademie](http://www.stiftung-liebenau.de/akademie)