

Anmeldung zur Ausbildung "Erste-Hilfe" über den KSV Celle



Angaben zur Person:

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
PLZ:	Wohnort:
Straße / Nr.:	Telefon:
Handy:	E-Mail:

Vereinsname: _____

Mitglied seit: _____

Mitglieds-Nr.: **05** - ____ - ____

Hinweis auf Datenschutzfreigabe:

Der/ Die Lehrgangsteilnehmer/in stimmt zu, dass seine/ihre personenbezogenen Daten zum Zweck der Bearbeitung und Durchführung des o.g. Lehrganges und der dazu gehörende Schriftverkehr erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Er/Sie ist mit der Speicherung auf unbestimmte Zeit einverstanden. Die Hinweise für den Datenschutz habe ich gelesen. Die Datenschutzfreigabe kann schriftlich widerrufen werden.

Die Anmeldung bitte per Mail oder Post an die unten aufgeführte Anschrift.
Lehrgangstermin und -Ort wird nach entsprechendem Meldungseingang festgesetzt.

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift Lehrgangsteilnehmer/in

Unterschrift Vereinsvorsitzende(r)

KSV Celle

Kreissportleitung
Hafenstr. 6
29223 Celle

Tel.: 05141-25114
www.ksv-celle.de
ksvcelle@gmail.com