



Thema

ggf. Veranstaltungs-Nr. aus dem Jahresprogramm

Bitte ankreuzen:

- Inhouse-Schulungen
 Fachtagungen



Bitte vollständig in Druckbuchstaben ausfüllen! (Pflichtfeld)

Ansprechpartner/in



Name

Vorname

Telefon

E-Mail



Träger der Einrichtung

Einrichtung

Anschrift der Einrichtung

Funktion der Einrichtung

Telefon/Fax

E-Mail

Einwilligung zur Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung der personenbezogenen Daten gemäß Datenschutzerklärung

Mit dieser Interessensbekundung willige ich in die Erhebung, Verarbeitung, Nutzung und Weitergabe aller zuvor genannten Daten zur Umsetzung und Nachbereitung der betreffenden Bildungsveranstaltung im Rahmen der vertraglichen Erfüllung und gesetzlichen Verpflichtung ein.



Datum/Unterschrift Teilnehmende/r

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass mir die DBZ M-V gGmbH Fort- und Weiterbildungsangebote digital und nichtdigital zusenden darf. Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen. (siehe <https://www.diakonisches-bildungszentrum.de/datenschutz>)



Datum/Unterschrift Teilnehmende/r