

## Reha-Sport-Bildung e.V.

Osterlange 13, 99189, Elxleben  
 Tel.: 036201-811-0 Fax: 036201-81120  
 E-Mail: info@reha-sport-bildung.de

### Anmeldung zu Aus- und Fortbildungslehrgängen

#### (1) Persönliche Daten

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
 Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
 Straße, Nr.: \_\_\_\_\_  
 PLZ, Ort, Ortsteil: \_\_\_\_\_  
 Telefon priv.: \_\_\_\_\_  
 eMail **privat**: \_\_\_\_\_  
(für Einladungs-/Rechnungsversand und kurzfristige Informationen)

#### (2) Lehrgangsdaten

Ausbildung /Fortbildung	Datum von/bis	Lehrgangsnummer (falls vorhanden)	Titel
<b>Ausbildung</b>			<input type="radio"/> ÜL Orthopädie <input type="radio"/> ÜL Innere Medizin
<b>Fortbildung</b>			

#### (3) Rechnungsanschrift (falls von 1 abweichend)

Firma: \_\_\_\_\_  
 Straße, Nr.: \_\_\_\_\_  
 PLZ, Ort, Ortsteil: \_\_\_\_\_  
 Telefon: \_\_\_\_\_  
 eMail **Firma**: \_\_\_\_\_

#### (4) Information

Bitte beachten Sie, dass je nach Anbieter der Maßnahme das Ausfüllen eines gesonderten Formulars notwendig sein kann. Darüber informieren wir jedoch umgehend nach Erhalt dieser Anmeldung.

#### (5) Datenschutz

Die Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Übertragung meiner Daten durch den **Reha-Sport-Bildung e.V.** erfolgt zum Zwecke der Durchführung des Ausbildungsvertrages.

Mir ist zudem bekannt, dass

1. die Daten sowie die Teilnehmerlisten nur einmal – zu Beginn des Lehrgangs an die Teilnehmer/innen ausgehändigt werden.
2. ich die hier erteilte Einwilligung jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. Der Widerruf kann formlos an den Reha-Sport-Bildung e.V. erfolgen; Hinweis gem. Art. 7 Abs. 3 DSGVO: Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Erhebung, Speicherung und Verarbeitung nicht berührt;
3. ich ein jederzeitiges Recht zur Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde (siehe oben) habe;
4. diese Einwilligung freiwillig durch mich erfolgt.

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_