



Deutscher Behindertensportverband e.V.  
National Paralympic Committee Germany

## Anmeldeformular zu den Aus-, Fort- oder Weiterbildungslehrgängen

1. PERSÖNLICHE DATEN	Name, Vorname		Geburtsdatum	
	Straße, Hausnr.		Telefon	
	PLZ, Ort		Mobil	
	E-Mail		Fax	
1. Benötigen Sie vor Ort besondere organisatorische Maßnahmen? Wenn ja, welche? (Freiwillige Angabe)				

2. LEHRGANGSDATEN	Nr.	Lehrgangsnummer	Lehrgangsbezeichnung
	1		
	2		
	3		
	4		

3. DATENSCHÜTZERKLÄRUNG	Mit meiner Unterschrift melde ich mich verbindlich zum o.g. Lehrgang an und bestätige, dass ich die <b>Allgemeinen Geschäftsbedingungen</b> , veröffentlicht unter <a href="http://www.bsbrandenburg.de">www.bsbrandenburg.de</a> , einschließlich der <b>Datenschutzbedingungen</b> und der Einwilligungen gem. Art 6 SGVO (Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Übertragung meiner Daten durch den BSB an den DOSB und den DBS einschließlich der Lernplattform DBS-IP- System) des Lehrgangsanbieters gelesen und akzeptiert habe. Die Einwilligung ist Voraussetzung für die Lehrgangszusage.
	Datum, Unterschrift Teilnehmer/in:

4. RECHNUNGS- STELLUNG	Ich/wir bitte/n um Rechnungsstellung der Lehrgangsgebühren für o.a. Teilnehmer/in an folgende Adresse: (Sollte der Verein die Rechnungsadresse sein, so reicht das Ausfüllen von Punkt 5 aus!)
	Name: Straße, Nr.: PLZ, Ort:

5. BESTÄTIGUNG VEREIN	Vereinsname		
	Vereinsnummer		
	Landesverband	Vereinsstempel	
	Der/Die oben angegebene Teilnehmer/Übungsleiter/in wird/ist Mitglied in unserem Verein. Der genannte Verein bittet um Rechnungsstellung: Datum, Unterschrift des Vereins (Berechtigter nach § 26 BGB):		
		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

6. BESTÄTIGUNG LANDESVERBAND	<b>NICHT VON DER/DEM TEILNEHMER/IN ODER VEREIN AUSZUFÜLLEN</b>
	Hiermit wird bestätigt, dass der unter (5) genannte Verein Mitglied in unserem Landesverband ist. Datum, Stempel, Unterschrift des Landesverbandes: