

Ungehindert. Sportlich.

Anmeldeformular zu Aus- oder Fortbildungslehrgängen

1 PERSÖNLICHE DATEN	Name, Vorname		Geburtsdatum	
	Straße, Hausnr.		Telefon	
	PLZ, Ort		Mobil	
	E-Mail		Fax	
	Behinderung oder chronische Erkrankung*:			
*Nur für den Fall, dass vor Ort besondere organisatorische Maßnahmen erforderlich sind				

2 LEHRGANGSDATEN	Ich melde mich zu folgendem Lehrgang verbindlich an: <i>(mehrere möglich)</i> Bitte Qualifikationsnachweis zwecks Anerkennung mitschicken		
	Nr.	Lehrgangsnummer	Lehrgangsbezeichnung
	1		
	2		
	3		
	4		

3 WEITERES	Erklärungen <i>(zutreffendes bitte ankreuzen)</i>	Ja	Nein
	Von der Ausfallgebührenregelung habe ich zustimmend Kenntnis genommen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich bin mit der Veröffentlichung meiner Angaben gegenüber anderen Teilnehmern aus dem von mir gemeldeten Lehrgang einverstanden. <i>(Nennung auf der Teilnehmerliste)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bitte den unten genannten Verein als Rechnungsanschrift verwenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4 BESTÄTIGUNG VEREIN	Vereinsname			
	Vereinsanschrift			
	Vereinsnummer		Landesverband	
	Datum _____ Unterschrift des Vereins (Berechtigter nach § 26 BGB) _____ Stempel _____			

5 BESTÄTIGUNG LV	nicht vom Teilnehmer oder Verein auszufüllen		
	Hiermit wird bestätigt, dass der unter (4) genannte Verein Mitglied in unserem Landesverband ist.		
Datum _____ Unterschrift des Landesverbands _____ Stempel _____			