

Anmeldung



An: ASB - Bildungswerk, Sülzburgstraße 140, 50937 Köln
Fax: 0221 / 47605-214, bildungswerk@asb.de

Veranstaltungsnummer	Veranstaltungstitel	Veranstaltungstermin
Name / Vorname	Geburtsdatum	
Straße, Haus-Nr.	PLZ, Wohnort	
Tel.-Nr. (privat)	Mobiltelefon	Tel.-Nr. (dienstlich)
Telefax- Nr.	E-Mail-Adresse	Beruf / derzeitiges Tätigkeitsfeld

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass mich der ASB-Bundesverband per Post oder Mail über weitere Veranstaltungen und Bildungsgänge informiert sowie mich per Post oder per Mail auch zu den Veranstaltungen einlädt. Mit der Weitergabe meines Namens und meines Arbeitgebers zur möglichen Bildung von Fahrgemeinschaften erkläre ich mich einverstanden. Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.

Ich bin für den ASB hauptamtlich oder ehrenamtlich tätig.

Ich bin kein/e ASB-Mitarbeiter/-in.

Übernachtung: ja, Seminarbeginn
 ja, Anreise Vorabend
 nein

Mit den Teilnahmebedingungen (siehe Seminarprogramm) erkläre ich mich einverstanden.

.....
Datum, Unterschrift
Teilnehmer/-in

.....
Einverständnis der Gliederung / des Arbeitgebers
(verpflichtend für ASB-Mitarbeiter)

Stempel / Anschrift der Gliederung:
--