

## Verbindliche Anmeldung



Bitte entnehmen Sie den Namen, Termin sowie die Gebühr des Lehrganges und ggf. nähere Informationen zur Unterkunft dem jeweiligen Programm und achten Sie bitte auf den dort angegebenen Anmeldeschluss.

**Lehrgang:** \_\_\_\_\_

**Zeitraum:** von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Kurz vor Lehrgangsbeginn übermittelt das IFN Schönow e.V., der Umwelt zuliebe bevorzugt per E-Mail, eine Anmeldebestätigung mit weiteren Detailinformationen sowie postalisch die Rechnung. Um bereits Vorbereitungen (z.B. Teilnahmebescheinigungen) für einen reibungslosen Lehrgangsablauf treffen zu können, bitten wir Sie, das Anmeldeformular vollständig und in Druckschrift auszufüllen.

### 1. Teilnehmer/in

Anrede: \_\_\_\_\_ Titel: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Str., Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Schuh- und Kleidergröße *(für Stallübungen)*: \_\_\_\_\_

### 2. Lehrgangsgebühr und Rechnungsadresse *(bitte ausfüllen, siehe Programm)*

Die Lehrgangsgebühr in Höhe von \_\_\_\_\_ € wird bei Erhalt der Rechnung vor Lehrgangsbeginn entrichtet.

**Rechnungsadresse** *(falls nicht identisch mit Wohnanschrift, bspw. Arbeitgeber)*

Name: \_\_\_\_\_ ggf. Firmenstempel:

Str., Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

### 3. Unterkunft *(bitte auswählen und ankreuzen)*

- JA**, ich benötige ein Quartier vom 1. zum 2. Fortbildungstag.
- Ich reise bereits einen Tag  früher an /  später ab und benötige eine **zusätzliche** Übernachtung.
- Ich reise erst am **2. Fortbildungstag** an (ohne Übernachtung).
- NEIN**, ich benötige kein Quartier bzw. kümmere mich selbst um Unterbringung.

Bemerkung: \_\_\_\_\_

### 4. Ultraschallerfahrung

#### Ultraschallerfahrung

- Ich habe keine Erfahrung mit Ultraschall.
- Ich arbeite seit \_\_\_\_ Jahren mit Ultraschall: Einsatzgebiet(e): \_\_\_\_\_

### 5. Teilnahmebedingungen und Datenschutz

Bitte lesen Sie sorgfältig die im entsprechenden Programm aufgeführten Teilnahmebedingungen.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die im Programm aufgeführten Teilnahmebedingungen des IFN Schönow e.V. an und erkläre mich damit einverstanden, dass ...

*(bei Ablehnung einzelne Punkte bitte ggf. streichen)*

→ meine personenbezogenen Daten unter Beachtung gesetzlicher Bestimmungen im Rahmen des Lehrganges verwendet werden dürfen (Speicherung, Verarbeitung und Übermittlung) und nicht an unbefugte Dritte weitergegeben werden,

→ meine Daten zur Information über Angebote des IFN Schönow e.V. genutzt werden dürfen,

→ die während des Lehrganges entstehenden Foto- und Filmaufnahmen vom IFN Schönow e.V. zur Berichterstattung, in Publikationen und Werbemitteln sowie auf den Internetseiten [www.ifn-schoenow.de](http://www.ifn-schoenow.de) und [www.ifn-schoenow-gmbh.de](http://www.ifn-schoenow-gmbh.de) ohne weitere Rücksprache veröffentlicht werden dürfen.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

### 6. Umfrage

Wie sind Sie auf uns bzw. auf unser Lehrgangsangebot aufmerksam geworden?

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Persönliche Empfehlung  | <input type="checkbox"/> Flyer/Infomaterial | <input type="checkbox"/> Messestand, Messe |
| <input type="checkbox"/> Suchmaschine            | <input type="checkbox"/> E-Mail             | _____                                      |
| <input type="checkbox"/> Weiterbildungsdatenbank | <input type="checkbox"/> Fax                | <input type="checkbox"/> Sonstige:         |
| <input type="checkbox"/> Website                 | <input type="checkbox"/> Anzeige in _____   | _____                                      |