

Anmeldeformular

an: Deutsche Aidshilfe, Wilhelmstr. 138, 10963 Berlin,
Fax: +49 (0) 30 69 00 87 42

Ich melde mich verbindlich zu folgender Veranstaltung an:

Titel: Netzwerktreffen I – Self-Empowerment

Datum: 30.10. – 01.11.2020

Ort: Berlin

Seminarkennnummer: 3F-53181

Teilnahmezusage, Anreiseskizze und Seminarunterlagen (oder Absage, falls ausgebucht) erbitte ich an folgende Postanschrift (bitte in Druckbuchstaben):

privat

dienstlich

Firma/Institution: _____

Name, Vorname: _____

Str. und Hausnr.: _____

PLZ und Wohnort: _____

Telefonnr.: _____

E-Mail: _____

Teilnahmevoraussetzungen:

Ich erfülle die in der Ausschreibung genannten Voraussetzungen:

Ja, und zwar: _____

keine Voraussetzungen genannt

Übernachtung:

Ich benötige keine Übernachtung

Ich benötige für den Zeitraum der Veranstaltung ein Hotelzimmer

Hinweise zum Datenschutz:

Die Deutsche Aidshilfe verarbeitet Ihre Daten zur Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung von Veranstaltungen. Die Daten werden intern zu Organisations- und Verwaltungszwecken an die zuständigen Fachbereiche weitergeleitet. Extern werden die Daten oder Teile der Daten an die die Veranstaltung betreuenden oder leitenden Referent_innen oder Honorarkräfte, an Beherbergungseinrichtungen, IuK-Dienstleister_innen und Auftragsdatenverarbeiter_innen weitergeleitet. Zum Zweck der Abrechnung von Zuwendungen durch zuwendungsgebende Stellen und Einrichtungen werden die Daten zzgl. an die entsprechenden zuwendungsgebenden Stellen oder Einrichtungen weitergeleitet.

Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist zur Organisation, Durchführung und Nachbereitung von Veranstaltungen sowie zur Abrechnung von Zuwendungen zwingend notwendig.

Wenn Sie die erforderlichen Daten nicht angeben möchten, können sie das Veranstaltungsangebot der Deutschen Aidshilfe nicht nutzen.

Ausführliche Datenschutzinformationen gem. Art. 13 DSGVO finden sie im Internet unter www.aidshilfe.de/informationspflichten-veranstaltungsteilnahme.

Zahlungsmethode

Die Seminargebühr – sofern ausgeschrieben – überweise ich sofort nach Erhalt der Teilnahmebestätigung (mit dem Vermerk der Seminarkennnummer und des Veranstaltungsorts) **auf das Konto der Deutschen Aidshilfe bei der APO-Bank, IBAN: DE17 3006 0601 0703 5005 00, BIC: DAAEDEDXXX**

Ich erteile der Deutschen Aidshilfe e.V. einmalig eine Einzugsermächtigung über folgenden Betrag für o.g. Veranstaltung:

Betrag in €: 20,00

IBAN: _____

BIC: _____

Bank: _____

Name und Anschrift Kontoinhaber_in: _____

Unterschrift verfügbare Person: _____

Ich beantrage Befreiung von den Teilnahmegebühren.

Bitte entnehmen Sie die zu erfüllenden Voraussetzungen den allgemeinen Geschäftsbedingungen (www.aidshilfe.de/allgemeine-geschaeftsbedingungen-seminarteilnahme).

Wünsche zur Verpflegung vegetarisch vegan

Weitere Hinweise zum Essen: _____

Unterstützung vor Ort

Für mich muss eine Substitution organisiert werden, und zwar: _____

Ich benötige Unterstützung vor Ort, und zwar: _____

Ich möchte zusätzlich Kinder anmelden:

Name: _____

Alter: _____

Wünsche/Ideen: _____

Sollte ich aus unvorhergesehenen persönlichen oder dienstlichen Gründen verhindert sein, so verpflichte ich mich, die Anmeldung umgehend zu stornieren. Die allgemeinen Geschäftsbedingungen zur Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen der Deutschen Aidshilfe – besonders zu einer Abmeldung – werden von mir anerkannt (www.aidshilfe.de/allgemeine-geschaeftsbedingungen-seminarteilnahme). Weiterhin ist mir bekannt, dass meine Anmeldung nicht berücksichtigt wird, wenn die Angaben im Anmeldeformular unvollständig sind.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich volljährig bin.

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

Bestätigung (*nur bei Entsendung durch Arbeitgeber_in*, z.B. Aidshilfen oder andere Einrichtungen): _____