

## Anmeldeformular 2024

Ich melde mich hiermit verbindlich für folgende Veranstaltung an:

VA.-Nr.: 400.101

Thema: Tell your Story

vom: 2024-03-16 09:00:00

bis: 2024-03-16 15:00:00

in: Afrikanisches Netzwerk Bremen e. V., Bremen

### TeilnehmerIn

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

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

Geschlecht:  w  m  d

Strasse: \_\_\_\_\_

Plz./Ort: \_\_\_\_\_

Tel. (privat): \_\_\_\_\_

Tel. (geschäftl.): \_\_\_\_\_

e-mail (privat): \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Gewerkschaft:  Ja  Nein

welche: \_\_\_\_\_

Mitglieds-Nr.: \_\_\_\_\_

Gew. Funktion: \_\_\_\_\_

Kammercard:  Ja  Nein

Karten-Nr.: \_\_\_\_\_

Beruf/Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_  
(Betrieb/Behörde)

Besonderheiten bei der Ernährung: \_\_\_\_\_

Hinweis auf körperliche Beeinträchtigungen: \_\_\_\_\_

#### Für die Bildung von Fahrgemeinschaften darf meine Adresse weitergegeben werden.

Nein

Ja, ich kann jemanden im Auto mitnehmen

Ja, ich möchte mitgenommen werden.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

#### Hinweis

Diese Angaben werden auf elektronischen Datenträgern gespeichert. Ihre Verwendung erfolgt ausschließlich zur Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben der Bildungsvereinigung Arbeit und Leben e.V. auf Grundlage der DSGVO und BDSG