

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