



Für die Anmeldung senden oder faxen Sie bitte dieses Anmeldeformular an unsere Schule zurück

Fax 0473/73 79 49

Vorname und Zuname (bei verheirateten Frauen den ledigen Namen)

Geburtsdatum Geburtsort Steuernummer:

Wohnort (Postleitzahl, Ort)

Adresse (Straße, Hausnummer)

Telefon privat Telefon Arbeit Faxnummer E-Mail-Adresse

Studententitel Beruf

Ich melde mich für folgenden Kurs an:

Kurstitel

Zeitraum

- N.B. ❖ Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt.
❖ Es wird darauf hingewiesen, dass nur jene Personen am Kurs teilnehmen können, die eine schriftliche Einladung erhalten haben.
❖ Es werden nur vollständig ausgefüllte Anmeldescheine berücksichtigt.

Die/Der Unterfertigte erklärt sich mit den geltenden Teilnahmebedingungen einverstanden.

Mitteilung gemäß Datenschutzgesetz (Lgs.D. Nr. 196/2003)

Rechtsinhaber der Daten ist die Autonome Provinz Bozen. Die übermittelten Daten werden von der Landesverwaltung, auch in elektronischer Form, für die Erfordernisse des Landesgesetzes Nr. 40/1992 verarbeitet. Verantwortlich für die Verarbeitung ist die Direktorin der Landesberufsschule Schlanders. Die Daten müssen bereitgestellt werden, um die angeforderten Verwaltungsaufgaben abwickeln zu können. Bei Verweigerung der erforderlichen Daten können die vorgebrachten Anforderungen oder Anträge nicht bearbeitet werden. Der/die Antragsteller/in erhält auf Anfrage gemäß Artikel 7-10 des Lgs.D. Nr. 196/2003 Zugang zu seinen/ihren Daten, Auszüge und Auskunft darüber und kann deren Aktualisierung, Löschung, Anonymisierung oder Sperrung, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, verlangen.

Datum

Unterschrift

