

Bildungswerk der KAB im Bistum Münster e.V.

Bezeichnung der förderungsfähigen Lehrveranstaltung:

Veranstaltungs.-Nr. _____

Beginn: _____

Uhrzeit: _____ Uhr

Ende: _____

Uhrzeit: _____ Uhr



durchgeführte Unterrichtsstunden: 1. Tag: _____ 2. Tag: _____ 3. Tag: _____ 4. Tag: _____ 5. Tag: _____

Datenschutzhinweise und Betroffenenrechte

Das Bildungswerk der KAB im Bistum Münster e.V. unterliegt den datenschutzrechtlichen Regelungen des Kirchlichen Datenschutzgesetzes (KDG). Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass die von mir erhobenen persönlichen Daten zum Zweck der Durchführung einer Bildungsveranstaltung verarbeitet werden.

Ferner nehme ich zur Kenntnis, daß ich nach § 17 KDG jederzeit berechtigt bin, Auskunft über die von mir gespeicherten Daten zu verlangen. Gemäß §§ 18-21 KDG kann ich stets die Berichtigung, Sperrung und Löschung einzelner Daten verlangen, soweit keine andere Rechtsgrundlage für die Verarbeitung besteht. Ich kann zudem jederzeit ohne Angabe von Gründen von meinem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und erteilten Einwilligungserklärungen mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Den Widerruf kann ich entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an das Bildungswerk der KAB im Bistum Münster e.V. übermitteln. Es entstehen mir dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

Teilnahmebestätigung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich an den Tagen zwischen An- und Abreise an der Lehrveranstaltung teilgenommen habe und älter als 16 Jahre bin.

Ifd. Nr.	Name, Vorname	Strasse	PLZ und Wohnort	Anreise		Abreise		Unterschrift	T-Tage nicht ausfüllen!
				Tag	Uhrzeit	Tag	Uhrzeit		
1									
2									
3									
4									
5									
6									

für weitere Eintragungen bitte wenden...



Ifd. Nr.	Name, Vorname	Strasse	PLZ und Wohnort	Anreise		Abreise		Unterschrift	T-Tage nicht ausfüllen!
				Tag	Uhrzeit	Tag	Uhrzeit		
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									

Das tatsächlich durchgeführte Programm ist beigefügt.

TT gesamt	
-----------	--

Ifd. Nr.	Name, Vorname	Strasse	PLZ und Wohnort	Anreise		Abreise		Unterschrift	T-Tage nicht ausfüllen!
				Tag	Uhrzeit	Tag	Uhrzeit		
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									
41									
42									
43									
44									

Das tatsächlich durchgeführte Programm ist beigefügt.

TT gesamt	
-----------	--