

Anmeldung für Schulungen des FT Rockenbach im VCP Land Bayern.
Bitte per Post an unten stehende Adresse oder per E-Mail an ft@vcp-bayern.de schicken.
Anmeldung bitte vollständig ausfüllen! Mit ** gekennzeichnete Felder sind Pflichtangaben!



MEINE ANMELDUNG FÜR

.....
**Schulung **Datum

.....
**Name **Vorname **Geburtstag

.....
Wohnsitz: **Straße **Hausnummer **PLZ**Ort

.....
**E-Mail **Telefon **Region/Stamm

.....
**bei minderjährigen Teilnehmer*innen: Name, Vorname, Anschrift des*der Erziehungsberechtigten

.....
**Notfallnummer (Eltern, Partner*in o.ä.) *In dringenden Fällen kann sich die Leitung an diese Personen wenden.*

.....
** Ich will vegetarisch essen Ja [] Nein [] **Allergien, Unverträglichkeiten

.....
**Krankheiten, chronische Erkrankungen **Krankenversicherung, **Name des Hauptversichernehmers

.....
**Besonderheiten **wichtige Informationen für die Übernahme der Aufsichtspflicht

.....
***[] Ich habe die beigefügten Datenschutzhinweise gemäß Art. 13 DSGVO des VCP Land Bayern erhalten und gelesen.*

.....
**Ort, Datum **Unterschrift Teilnehmer*in(ab16Jahre)/Unterschrift Personenberechtigte*r

.....
***Ich erkenne mit meiner Unterschrift die Teilnahmebedingungen an. (Teilnehmer*in ab 18 Jahren)
Ich erkenne mit meiner Unterschrift die Teilnahmebedingungen an und erlaube meinem Kind die Teilnahme an dieser Schulung.*

.....
**Ort, Datum ** Unterschrift Teilnehmer*in / **Unterschrift Personenberechtigte*r

ANMELDUNG AN:
Christian Schröppel
Am Richterhaus 15
90530 Wendelstein

Kursbeschreibungen, Anfahrtsbeschreibungen,
die Teilnahmebedingungen, Hinweise zum
Datenschutz und weitere Informationen findest
du im aktuellen Schulungsjahresheft und unter
www.vcp-bayern.de/schulung/

ANSPRECHPARTNER
Christian Schröppel
Mobil 0162 8036422
ft@vcp-bayern.de