

Anmeldung zur Teilnahme an der Veranstaltung „Datenschutz vor Ort“

Senden Sie diese Anmeldung bitte bis fünf Tage vor Veranstaltungsbeginn zurück.
Fax: 0385/5 94 94-58

- Ja, ich nehme an der Datenschutz-Schulung von 13:00 – 15:00 Uhr teil.
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> am 11. März 2009 in Rostock | <input type="checkbox"/> am 8. Juli 2009 in Parchim |
| <input type="checkbox"/> am 1. April 2009 in Neustrelitz | <input type="checkbox"/> am 4. November 2009 in Neubrandenburg |
| <input type="checkbox"/> am 20. Mai 2009 in Waren/Müritz | <input type="checkbox"/> am 2. Dezember 2009 in Greifswald |
| <input type="checkbox"/> am 17. Juni 2009 in Wismar | |
- Ja, ich/wir benötige/n eine Teilnahmebestätigung.

Absender

Name, Vorname: _____

Position: _____

Institution: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Telefax: _____

E-Mail: _____

Folgende Personen aus unserem Hause begleiten mich:

Name, Vorname: Position:

Name, Vorname: Position:

Datum: _____

Unterschrift: _____

Eine Anmeldebestätigung erfolgt nicht.
Die Daten werden nur im Rahmen der Veranstaltungsorganisation verarbeitet und gespeichert.