

# Anmeldeformular Online-Fortbildung „Coming Out sensibel begleiten“

**VIelfÄLTIG  
BUNT**

**pro familia**  
Friedrichsdorf

Dr.-Fuchs-Str. 5 – 61381 Friedrichsdorf

Tel: 06172 / 74951

friedrichsdorf@profamilia.de

- ⇒ Bitte füllen Sie dieses Formular aus und senden Sie es an: [vielfaeltig.bunt@profamilia.de](mailto:vielfaeltig.bunt@profamilia.de)
- ⇒ Die Veranstaltung findet online via Zoom statt. Einen Link bekommen Sie zugeschickt.
- ⇒ Unsere Veranstaltungen werden von einem Referent\*innenteam gehalten
- ⇒ Die **Kosten** belaufen sich auf **50€**
  
- ⇒ **Bitte beachten Sie, dass wir für gebuchte Veranstaltungen ein Ausfallhonorar von 50 Prozent erheben, sollten diese innerhalb von 14 Tagen vor Termin Ihrerseits abgesagt werden.**

**Die Veranstaltung findet am Donnerstag, den 24.4.25 von 16-18 Uhr via Zoom statt.**

**Die Teilnahmegebühr in Höhe von 50 € überweisen Sie bitte an:**

Pro familia Hessen gGmbH  
Beratungsstelle Friedrichsdorf  
Taunus Sparkasse  
IBAN: DE 93 5125 0000 0020 0001 55  
BIC: HELADEF1TSK  
Betreff: Ihr Nachname, Coming Out sensible begleiten

Ihre Kontaktdaten			
Institution (Straße & Postleitzahl)			
Name der Kontaktperson			
Telefon (dienstlich)		(privat)	
E-Mail			

Rechnungsadresse (falls abweichend)	
Institution	
Straße, Postleitzahl	
Name der Kontaktperson	

Beachten Sie bitte unsere Hinweise zum Datenschutz nach **Art. 13 DSGVO**: <http://www.profamilia.de/hessen-datenschutz>

Ich habe mich über die in der Beratungsstelle verwendeten Dokumentationssysteme und die berufliche Schweigepflicht der Mitarbeiter\*innen informiert. Die von mir angegebenen personenbezogenen Daten (insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer und Emailadresse), dienen ausschließlich dem Zweck der Durchführung der Beratung in den Bereichen Familienplanung, Sexualpädagogik und Beziehungs- und Sexualberatung. Dafür ist die Erhebung meiner personenbezogenen Daten notwendig und erforderlich. Mit der Erfassung meiner personenbezogenen Daten und deren Verarbeitung innerhalb der Beratungsstelle für Beratungs- und Unterstützungszwecke bin ich einverstanden. Ich willige ein, dass pro familia weitere Daten erfasst, sofern sie für die konkrete Beratung und Unterstützung notwendig sind.

Mir ist bekannt, dass ich jederzeit einen Anspruch auf **Auskunft** über die von mir erhobenen Daten habe, dass ich die Speicherung meiner Daten für die Zukunft **jederzeit widerrufen** kann und diese daraufhin in personenbezogener Form gelöscht werden. Eine Weitergabe meiner Daten an Einzelpersonen, Arbeitgeber, Institutionen oder Behörden findet ohne meine Zustimmung nicht statt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift