

Anmeldeformular

Einrichtungsübergreifende Fortbildungen

Dr.-Fuchs-Str. 5 – 61381 Friedrichsdorf
Tel: 06172 / 74951
friedrichsdorf@profamilia.de

- ⇒ Bitte füllen Sie dieses Formular aus und senden Sie es an: friedrichsdorf@profamilia.de
- ⇒ Bitte beachten Sie die entsprechenden Anmeldefristen der Ausschreibungen.
- ⇒ Die Teilnahmegebühr muss im Voraus auf das untenstehende Konto gezahlt werden.
- ⇒ Die Anmeldung ist verbindlich. Im Falle eines Rücktritts innerhalb von 14 Tagen vor Fortbildungsbeginn entsteht eine Ausfallgebühr von 50% des Teilnahmebeitrags.

Name der Veranstaltung:	
Datum:	

Bitte überweisen Sie die Teilnahmegebühr bis spätestens 7 Tage vor Fortbildungsbeginn auf folgendes Konto:

pro familia Beratungsstelle Friedrichsdorf

IBAN: DE93 5125 0000 0020 000155

BIC: HELADEF1TSK

Taunus Sparkasse

Verwendungszweck: Fortbildung_(Datum)_(Nachname, Vorname)

Ihre Kontaktdaten			
Name, Vorname			
Institution (Straße & Postleitzahl)			
Telefon (dienstlich)		(privat)	
E-Mail			

Nach erfolgreicher Anmeldung erhalten Sie eine Eingangsbestätigung per E-Mail, der Sie alle weiteren Informationen zur gebuchten Veranstaltung entnehmen können.

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