

# Verbindliche Anmeldung

Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e.V.

**LEITUNG / REFERENT/-IN** (bitte immer angeben)

Am Stadelhof 15  
33098 Paderborn  
Fax: 05251 209 38490

**ABSENDER** (Stempel)

**THEMA**

**LFD. NR.:**

**TERMIN**

**NAME**

**VORNAME**

**FUNKTION**

**INSTITUTION**

**DIENSTANSCHRIFT**

**TELEFON**

**FAX**

**E-MAIL**

**DIENSTSTELLE IST RECHNUNGSANSCHRIFT**

**RECHNUNG BITTE AN**

**RECHNUNGSANSCHRIFT**

**ÜBERNACHTUNG GEWÜNSCHT**

**JA**

**NEIN**

**BESONDERHEITEN** (z. B. Diät, vegetar. Kost, Barrierefreiheit etc.)

**BEANTRAGTE FÖRDERMITTEL** (z. B. Bildungsscheck)

**EINWILLIGUNG IN DIE DATENWEITERGABE**

**JA**

**NEIN**

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten an andere Teilnehmer/-innen dieser Veranstaltung und die Referentin / den Referenten zwecks Bildung von Fahrgemeinschaften und zum kollegialen Austausch weitergegeben werden. Diese Einwilligung erfolgt freiwillig und ist jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft ganz oder teilweise widerrufbar.

Ich habe die „Allgemeinen Geschäftsbedingungen“ (s. unter [www.caritas-paderborn.de](http://www.caritas-paderborn.de)) zur Kenntnis genommen und bin mit ihrer Geltung einverstanden.

Ich habe die „Informationen zum Datenschutz“ zur Kenntnis genommen.

**ORT / DATUM**

**UNTERSCHRIFT TEILNEHMER/-IN**

**GGF. UNTERSCHRIFT TRÄGER / LEITUNG**