

Anmeldebogen

Branchenspezifisch BGW Fachkraft für Arbeitssicherheit

Bitte schicken Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular zusammen mit den Nachweisen über Ihre Qualifikation an: sifa-anmeldung@bgw-online.de

Teilnehmer/-in

_____	_____
Titel	Vorname

Nachname	

Straße Hausnummer	
_____	_____
Postleitzahl	Ort

beschäftigt als	

Telefon	

E-Mail	

Teilnehmer/-in ist Rechnungsempfänger/-in

Rechnungsadresse

(Falls abweichend von Teilnehmer/-in)

Betrieb	
_____	_____
Titel	Vorname

Nachname	

Straße Hausnummer	
_____	_____
Postleitzahl	Ort

Telefon	

E-Mail	

Wunschkurs

Kursnummer	
_____	_____
Start	Ende

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass der Rechnungsempfänger oder -empfängerin über die Anmeldung und die gemachten Angaben informiert und mit Ihrer Teilnahme einverstanden ist.

Für die Ausbildung zur Fachkraft für Arbeitssicherheit werden Daten verarbeitet. Es gilt die Datenschutzerklärung der BGW: www.bgw-online.de/datenschutz

Ja, ich habe die Datenschutzerklärung und die Informationen nach Art. 13, 14 DSGVO gelesen und stimme diesen zu.

Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung jederzeit widerrufen kann. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Datum/Unterschrift

KU003