

**BEHÖRDENTRAINING** (MAKUS D-A-S KOOPERATION)  
Ansprechpartner: Herr Axel Makus  
Mehrower Straße 8 b  
D-16356 Ahrensfelde

Mobil: + 49 (0)151 - 20 75 40 26

E-Mail: [kursanfrage@gmx.de](mailto:kursanfrage@gmx.de)  
Internet: [behoerdentraining.de](http://behoerdentraining.de)

## **Teilnahmeanmeldung**

(Bitte in Druckschrift leserlich ausfüllen)

---

Kurs-, Trainings-, Veranstaltungsbezeichnung

---

Termin | Datum Preis EUR

### **Teilnehmerdaten:**

---

Name, Vorname

---

Geburtsdatum

---

Straße | Hausnummer

---

Postleitzahl | Ort

---

Telefonnummer (Mobil)

---

E-Mail

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift bestätige ich meine verbindliche Anmeldung zur hier genannten Veranstaltung, die Kenntnisnahme der DATENSCHUTZERKLÄRUNG (TRAINING | ANMELDUNG | REGISTRIERUNG) und erkenne die mir vollständig bekannten „Vertragsbedingungen Training (VBT)“ des Veranstalters, hier der: BEHÖRDENTRAINING, D-16356 Ahrensfelde, Mehrower Straße 8 b, vollumfänglich an. Hinweis zum Datenschutz: BEHÖRDENTRAINING verarbeitet Ihre Anmelde Daten zur Abwicklung des abgeschlossenen oder des abzuschließenden Vertragsverhältnisses. Die Datenweitergabe erfolgt an den mit der Schulung beauftragten Instruktor. Die Datenverarbeitung erfolgt auf Grundlage DSGVO Art. 6 Abs. 1 b. Die ausführliche Datenschutzerklärung finden Sie unter: <https://behoerdentraining.jimdosite.com/download/>. Wir weisen darauf hin, dass BEHÖRDENTRAINING mich im Nachgang künftig per E-Mail über neue Trainingsformate informiert. Ich habe jederzeit die Möglichkeit dem kostenfrei zu widersprechen, z.B. per E-Mail. Es entstehen Ihnen keine anderen Kosten als die Übermittlungskosten nach den Basistarifen (Kosten Ihres Internetanschlusses).

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift d. Teilnehmer\*in: \_\_\_\_\_