# Anmeldeformular zu Aus- oder Fortbildungslehrgängen 2021

**Anmeldungen an: BRS Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband Saarland e.V.**
**Nebenstelle – Frau Sonnenschein – Postfach 2203 – 66722 Saarlouis**
**Tel.: 0681/3879-444 – Fax: 0681/3879-309 – E-Mail: sonnenschein@brs-saarland.de**

Bitte beachten Sie, dass das Anmeldeformular nur bearbeitet werden kann, wenn es vollständig und lesbar ausgefüllt ist !

**Persönliche Daten**

Frau ☐ Herr ☐ Name, Vorname _____ Geb.-Datum _____

PLZ / Ort: _____

Straße /Nr. _____

Telefon / Mobil-Nr._____ E-Mail _____

Vorqualifikation - ja ☐ **Bitte Qualifikationsnachweise zwecks Prüfung und Anerkennung mit der Anmeldung übersenden**

nein ☐

Liegt eine Behinderung vor?

ja ☐ welche Hilfsmittel werden benötigt_____ nein ☐

**Lehrgangsdaten**

**Ich melde mich zu folgenden Lehrgängen verbindlich an**

| Nr. | Lehrgangs-Nr. | Lehrgangsbezeichnung |
|---|---|---|
| 1 | | |
| 2 | | |

**Rechnung**

**Rechnungserstellung an:** bitte die genauen Daten angeben!

| | | |
|---|---|---|
| Teilnehmername oder Name der Einrichtung | | Stempel |
| Straße / Nr. | | |
| PLZ / Ort | | |
| Tel. / E-Mail | | |

**Datenschutzerklärung**

Mit meiner Unterschrift melde ich mich verbindlich zum o.g. Lehrgang an und bestätige, dass ich die Allgemeine Geschäftsbedingungen, veröffentlicht unter www.brs-saarland.de (Aus- und Fortbildungen) einschließlich der Datenschutzbedingungen und der Einwilligungen gem. Art 6 DSGVO (Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Übertragung meiner Daten durch den BRS an den DOSB und den DBS einschließlich der Lernplattform DBS-IP-System) des Lehrgangsanbieters gelesen und akzeptiert habe.

**Stornopauschalen - bis Meldeschluss kostenfrei / bis zum 08. Tag vor Kursbeginn 25% der Lehrgangsgebühr / ab dem 07. Tag vor Kursbeginn 100% der Lehrgangsgebühr (Der Grund der Absage ist dabei unerheblich)**

**Die Einwilligung ist die Voraussetzung für Teilnahme an den Lehrgängen des BRS Saarland e.V.**

Datum _____ Unterschrift Teilnehmenden _____

**Verein**

**Bestätigung**

Der oben genannte Teilnehmer/Übungsleiter wird/ist für unseren Verein tätig. Vereins/Nr.:_____

Anschrift: _____

Datum _____ Unterschrift/ Stempel (Mitgliedsverein)_____

**Landesverband**

**Bestätigung**

Hiermit wird bestätigt, dass der o.g. Verein Mitglied in unserem Landesverband ist.

Datum _____ Unterschrift/Stempel (DBS Landesverband) _____