

Anmeldeformular

Per Post, Mail oder Fax an: Deutsche Aidshilfe, Wilhelmstr. 138. 10963 Berlin, Fax: 030 / 69 00 87-42, Mail: semi@dah.aidshilfe.de



Ich melde mich verbindlich zu folgender Veranstaltung an:

Titel*: _____

Datum*: _____

Ort*: _____

Seminarkennnummer*: _____

Teilnahmezusage, Anreiseskizze und Seminarunterlagen (oder Absage, falls ausgebucht) erbitte ich an folgende Anschrift (bitte in Druckbuchstaben):
o privat o dienstlich

Firma/Institution: _____

Name, Vorname:* _____

Str. u. Hausnr.:* _____

PLZ u. Wohnort:* _____

Telefonnr.:* _____

E-Mail*: _____

Teilnahmevoraussetzungen*

Ich erfülle die in der Ausschreibung genannten Voraussetzungen:

Ja, und zwar: _____

keine Voraussetzungen genannt

Zahlungsmethode*

Die Seminargebühr – sofern ausgeschrieben – überweise ich sofort nach Erhalt der Teilnahmebestätigung (mit dem Vermerk der Seminarkennnummer und des Veranstaltungsorts) auf das Konto der Deutschen Aidshilfe bei der APO-Bank, IBAN: DE17 3006 0601 0703 5005 00, BIC: DAAEDEDXXX

Das Seminar ist ohne Teilnahmegebühr ausgeschrieben.

Hinweise zum Datenschutz:

Die Deutsche Aidshilfe (DAH), Wilhelmstr. 138, 10963 Berlin, verwendet Ihre Daten unter Einbeziehung von Dienstleistern zur Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung ihrer Veranstaltungen. Ihre Daten werden hierzu u.a. an die die Veranstaltung betreuenden Referent*innen und Honorarkräfte, an Beherbergungseinrichtungen und weitere Dienstleister zur Vertragserfüllung weitergeleitet. Zum Zweck Abrechnung von Zuwendungen durch zuwendungsgebende Stellen und Einrichtungen werden Ihre Daten zzgl. an die entsprechenden zuwendungsgebenden Stellen oder Einrichtungen weitergeleitet.

Die Verarbeitung Ihrer Daten ist zur Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung von Veranstaltungen sowie zur Beantragung und Abrechnung von Zuwendungen zwingend notwendig.

Wenn Sie die erforderlichen Daten nicht angeben möchten, können Sie das Veranstaltungsangebot der DAH nicht nutzen.

Ausführliche Datenschutzinformationen gem. Art. 13 DSGVO erhalten Sie im Internet unter aidshilfe.de/datenschutz-seminare.

Ich beantrage eine Befreiung von den Teilnahmegebühren.

Bitte entnehmen Sie die dafür zu erfüllenden Voraussetzungen den Allgemeinen Geschäftsbedingungen (aidshilfe.de/AGB-Seminare) aus und fügen Sie entsprechende Nachweise bei.

*Pflichtfelder

Bei **Präsenz-Veranstaltungen** ausfüllen:

Übernachtung*

- Ich benötige keine Übernachtung.
- Ich benötige für den Zeitraum der Veranstaltung ein Hotelzimmer.
- Ich benötige für folgende Nächte ein Hotelzimmer:

Übernachtung von/bis: _____

- Ich möchte zusätzlich Kinder anmelden:

Name: _____

Alter: _____

Wünsche zur Verpflegung o vegetarisch o vegan

- Weitere Hinweise zum Essen: _____

Unterstützung vor Ort

- Ich benötige Unterstützung vor Ort (z.B. Substitution, Gebärdendolmetscher*innen, ...): _____

Weitere Informationen zur Unterstützung vor Ort finden Sie in den AGB (aidshilfe.de/AGB-Seminare).

- Falls eine **Teilnahme online** möglich ist, möchte ich online teilnehmen.
-

Bei **Online-Veranstaltungen** ausfüllen:

Ich benötige technischen Support

Bitte setzen Sie sich vor Online-Seminar-Beginn mit den in der Ausschreibung genannten Ansprechpartner*innen in Verbindung, um die Art des Supports (Arbeiten mit „Zoom“, fehlendes Equipment, ...) zu besprechen.

Kommentare/Anregungen: _____

Bitte stimmen Sie den Teilnahmebedingungen durch Ankreuzen zu:

- Sollte ich aus unvorhergesehenen persönlichen oder dienstlichen Gründen verhindert sein, so verpflichte ich mich, die Anmeldung umgehend zu stornieren. Die allgemeinen Geschäftsbedingungen zur Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen der Deutschen Aidshilfe (aidshilfe.de/AGB-Seminare) – insbesondere zu einer Abmeldung – werden von mir anerkannt Weiterhin ist mir bekannt, dass meine Anmeldung nicht berücksichtigt wird, wenn die Angaben im Anmeldeformular unvollständig sind.
- Ich stimme der Datenverarbeitung laut den Informationspflichten zur Veranstaltungsteilnahme (aidshilfe.de/datenschutz-seminare).

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich volljährig bin.

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

Bestätigung (*nur bei Entsendung durch den Arbeitgeber, z. B. Aidshilfen oder andere Einrichtungen*): _____
