Mitgliedsnummer			
Mitglied			
Antwort Kommunaler Schadenausgleich	 Bi	itte zur	rücksenden an:
Herr Rendant 13048 Berlin		-Mail: el.:	schulung@ksa.d 030 42152-770
Anmeldung zur Weiterbildung Ich melde mich für folgende Schulungs	rmine an:		
_			
☐ Ich melde mich für folgende Schulungs	rmine an:		
☐ Ich melde mich für folgende Schulungs	rmine an: Termin <i>(TT.MM.JJJJ)</i>		
□ Ich melde mich für folgende Schulungs Termin (TT.MM.リリリ)	rmine an: Termin <i>(TT.MM.JJJJ)</i>		
□ Ich melde mich für folgende Schulungs Termin (TT.MM.リリリ)	rmine an: Termin <i>(TT.MM.JJJJ)</i>		
☐ Ich melde mich für folgende Schulungs Termin (TT.MM.JJJJ) Name, Vorname (Bitte in Druckbuchstan	rmine an: Termin <i>(TT.MM.JJJJ)</i>		
☐ Ich melde mich für folgende Schulungs Termin (TT.MM.JJJJ) Name, Vorname (Bitte in Druckbuchstan	rmine an: Termin <i>(TT.MM.JJJJ)</i>		

Datenschutz

Datum

Als Teilnehmer der Veranstaltung möchten wir Sie darüber informieren, dass wir Ihre personenbezogenen Daten für die Organisation und Durchführung der Veranstaltung benötigen und nach den geltenden Datenschutzbestimmungen verarbeiten. Ergänzend verweisen wir auf unsere Informationen zum Datenschutz im Rahmen der Organisations und Durchführung von Veranstaltungen, die Sie unter dem Link https://www.ksa.de/allgemein/veranstaltungen/events_index.htm auf unserer Internetseite einsehen und herunterladen können. Falls Ihnen das nicht möglich ist, können Sie die Information unter der E-Mail-Adresse info@ksa.de anfordern.

Unterschrift/Stempel