

Anmeldeformular

Hiermit melde ich mich zur **Ausbildung zum Co-Trainer am 05. Oktober und 09. November 2023** verbindlich an:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

E-Mailadresse: _____

Telefonnummer: _____

Mein Verein: _____

Meine persönlichen Anforderungen an die Barrierefreiheit sind:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Gebärdensprachdolmetscher | <input type="checkbox"/> Ich nutze einen Rollstuhl |
| <input type="checkbox"/> besondere Lehrmaterialien | <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ |

Hiermit bestätige ich, dass ich die allgemeinen Teilnahmeregelungen zu den Aus- und Fortbildungslehrgängen des BBS und die Regelungen zum Datenschutz gelesen habe und diesen zustimme.

Datum _____ Unterschrift _____

Bestätigung Verein

Es wird bestätigt, dass Herr/Frau _____ bei uns Mitglied im Verein ist. Die allgemeinen Teilnahmeregelungen zu den Aus- und Fortbildungslehrgängen des BBS haben wir gelesen und stimmen diesen zu.

Name des Vereins _____

Datum _____ Stempel/Unterschrift _____
(Berechtigter nach § 26 BGB)