

Anmeldung zu Lehrgängen des KSV Celle



Es werden nur vollständig ausgefüllte und unterschriebene Anmeldungen bearbeitet !

Bitte einen Lehrgang auswählen:

Angaben zur Person:

* Pflichtfeld

Name*:	Vorname*:
Geburtsdatum*:	Geburtsort*:
PLZ*:	Wohnort*:
Straße / Nr.*:	Telefon:
Handy:	E-Mail*:

Vereinsname*: _____

Mitglied seit: _____

Mitglieds-Nr.*: **05** – ___ - ___

Hinweis auf Datenschutzfreigabe:

Der/ Die Lehrgangsteilnehmer/in stimmt zu, dass seine/ihre personenbezogenen Daten zum Zweck der Bearbeitung und Durchführung des o.g. Lehrganges und der dazu gehörende Schriftverkehr erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Er/Sie ist mit der Speicherung auf unbestimmte Zeit einverstanden. Die Hinweise für den Datenschutz habe ich gelesen. Die Datenschutzfreigabe kann schriftlich widerrufen werden.

Die Anmeldung bitte per Mail oder Post an die unten aufgeführte Anschrift.
Lehrgangstermin und -Ort wird nach entsprechendem Meldungseingang festgesetzt.

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift Lehrgangsteilnehmer/in *

Unterschrift Vereinsvorsitzende(r) *

KSV Celle
Kreisschießsportleitung
Hafenstr. 6
29223 Celle

www.ksv-celle.de
ksvcelle@gmail.com