

Verbindliche Anmeldung für den Seminar-Ort _____

Folgende Seminare werden belegt:

Seminar	Datum
Seminar	Datum
Seminar	Datum

Anmeldedaten* (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name, Vorname _____

Firma _____

Kunden-Nr. _____

Anschrift _____

Telefon _____ Telefax _____

E-Mail _____

Bitte beachten Sie, dass wir Ihnen alle wichtigen Informationen ausschließlich per E-Mail zukommen lassen.

Datum, Stempel, Unterschrift

*** Datenschutzrechtliche Einwilligungsklausel**

Im Zuge der neuen Datenschutzverordnung - DSGVO - möchten wir Sie darauf hinweisen, dass wir Ihre personenbezogenen Daten mit größter Sorgfalt behandeln. Unsere Datenschutzrichtlinien können Sie hier einsehen: www.invacare.de/de/Datenschutzrichtlinien

Wir möchten Ihnen ein bestmögliches Erlebnis bei unseren InvAcademy Veranstaltungen bieten. Sollten wir aufgrund Ihrer Bedürfnisse spezielle Vorkehrungen treffen müssen, bitten wir Sie um entsprechende Angaben unter „**Besondere Erfordernisse**“.

Bitte beachten Sie, dass die Kommunikation per E-Mail nicht gesondert gesichert und daher anfällig für Manipulationen und Veränderungen ist. Übermitteln Sie daher keine unnötigen oder sensiblen personenbezogenen Daten.

Mit Ihrer Unterschrift geben Sie Ihre Einwilligung, dass wir Sie per E-Mail, Telefon oder Post kontaktieren dürfen. Sie zeigen sich damit ebenfalls einverstanden, dass wir Ihre personenbezogenen Daten zur Planung und Durchführung der oben angegebenen Veranstaltung nutzen dürfen.

Datum, Stempel, Unterschrift



Besondere Erfordernisse

Sind Sie Rollstuhlfahrer?

Liegen Lebensmittelallergien vor oder benötigen Sie eine spezielle Diät?

