

ANMELDEKARTE BILDUNGSPROGRAMM 2019



MELDEN SIE SICH BITTE
ONLINE AN!

<https://bildungsprogramm.wald-rlp.de>

Die / der Teilnehmende ist Mitarbeiter/In; Selbstständige/r; Sonstige (Privatperson)

- Landesforsten
 Kommunalwald
 Privatwald
 Forstl. Unternehmen
 Sonstige

Nur für MA Landesforsten:

Laufbahngruppe:
 In Ausbildung (Azubi, FRef, FiAnw)
 Beschäftigt nach TV-L
 Beschäftigt nach TV-F
 Beamtenverhältnis

Organisationseinheit:
 MUEEF
 ZdF Abt. _____
 Forstamt _____
 KWL
 Nationalpark

Funktion/Rolle (Mehrfachnennung möglich):

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="radio"/> Forstamtsleitung | <input type="radio"/> Revierleitung / FiFe / GF | <input type="radio"/> Büroleitung | <input type="radio"/> Sachbearbeitung |
| <input type="radio"/> Forstwirt/in | <input type="radio"/> PL | <input type="radio"/> TPL | <input type="radio"/> TPA |
| <input type="radio"/> FWM | <input type="radio"/> FWM-Revierdienst | <input type="radio"/> FWM-Ausbildung | <input type="radio"/> Maschinenführer/in |
| <input type="radio"/> FRef | <input type="radio"/> FiAnw | <input type="radio"/> Azubi-Verwaltung | <input type="radio"/> Azubi-Forstwirt/in |

Sonstige Funktionen/Rollen: _____

SEMINARANMELDUNG

Nr.	Seminartitel	Termin von / bis	Unterkunft Datum Anreisetag / Abreisetag	Verpflegung (ankreuzen) V = Vollverpflegung M = Mittagessen/Kaffee F = Frühstück A = Abendessen
				Anreisetag: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A Sonstige Tage: <input type="checkbox"/> V oder <input type="checkbox"/> M Abreisetag: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
				Anreisetag: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A Sonstige Tage: <input type="checkbox"/> V oder <input type="checkbox"/> M Abreisetag: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
				Anreisetag: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A Sonstige Tage: <input type="checkbox"/> V oder <input type="checkbox"/> M Abreisetag: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
				Anreisetag: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A Sonstige Tage: <input type="checkbox"/> V oder <input type="checkbox"/> M Abreisetag: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
				Anreisetag: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A Sonstige Tage: <input type="checkbox"/> V oder <input type="checkbox"/> M Abreisetag: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
				Anreisetag: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A Sonstige Tage: <input type="checkbox"/> V oder <input type="checkbox"/> M Abreisetag: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M

Sonstige Hinweise: _____

Vegetarische Ernährung

weiter auf der nächsten Seite >>

Nur für MA Landesforsten

Teilnehmende/r Landesforsten:

Personalnummer*: _____ Name*: _____ Vorname*: _____
 Dienststelle*: _____ Email*: _____

Nur für Kommunalwald, Privatwald, forstl. Unternehmen, Sonstige

Teilnehmende/r:	Einladungssanschrift: (wenn abweichend)	Rechnungsanschrift: (wenn abweichend)
Name*: _____	_____	_____
Vorname*: _____	_____	_____
Titel: _____	_____	_____
Straße*: _____	_____	_____
PLZ/Ort*: _____	_____	_____
Email*: _____	_____	nicht erforderlich
Stadt/ Gemeinde: _____	_____	_____
Firma/ Privatwald: _____	_____	_____
Telefon: _____	_____	_____

* Pflichtangaben

UNBEDINGT AUSFÜLLEN:

Nur für MA Landesforsten

Anmeldung erfolgt durch:

- Teilnehmende / Teilnehmenden
- Organisationseinheit
- Ich bestätige, dass die Dienststellenleitung (FAL, L-KWL, L-NLP), Abteilungsleitung (ZdF) bzw. Referatsleitung (MUEEF) der Qualifizierung zugestimmt hat. Die Qualifizierung ist dienstlich erforderlich.

Per Mail an:

Bildung@wald-rlp.de,

per Fax an:

0 26 62 / 95 47-222

oder per Post an:

Forstamt Hachenburg

– Forstliches Bildungszentrum –

In der Burgbitz 4, 57627 Hachenburg

Nur für Kommunalwald, Privatwald, forstl. Unternehmen, Sonstige

Anmeldung erfolgt durch:

- Teilnehmende / Teilnehmenden
- Rechnungsempfänger
- Einladungsempfänger

Mit der Anmeldung wird ein Vertrag zwischen der/dem Anmeldenden und dem FBZ geschlossen. Zahlungspflichtig ist in jedem Fall die/der Anmeldende. Gibt die/der Anmeldende einen Dritten als zahlungspflichtig an (z.B. dem Arbeitgeber), tut sie/er dies in Vertretungsmacht. Hat die/der Anmeldende keine Vertretungsmacht für die Anmeldung, dann haftet sie/er als Vertreter ohne Vertretungsmacht (§ 179 BGB).

Widerrufsbelehrung: Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb 14 Tagen nach Vertragsabschluss ohne Angabe von Gründen schriftlich widerrufen. Den Widerruf richten Sie schriftlich an das Forstamt Hachenburg - Forstliches Bildungszentrum-, In der Burgbitz 4, 57627 Hachenburg. Erfolgt die Anmeldung innerhalb der gesetzlichen Widerrufsfrist von 2 Wochen, so stimmt der Anmeldende der sofortigen Leistungserbringung zu.

- Ich habe die AGB des FA Hachenburg - Forstliches Bildungszentrum - zur Kenntnis genommen und erkenne diese in der mir vorliegenden Fassung des Bildungsprogramms Landesforsten Rheinland-Pfalz 2019 an (<https://bildungsprogramm.wald-rlp.de>).

- Ich bin mit der Verwendung, Weitergabe, Speicherung meiner Daten sowie dem Anlegen eines Kundenkontos einverstanden. Wegen der Einzelheiten wird auf Nr. 1.3 der AGB verwiesen. Hinweise zum Datenschutz nach § 13 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und die AGB finden Sie auf der Webseite (<https://bildungsprogramm.wald-rlp.de>) oder im Programmheft. Gastkonten werden nur auf besonderen Wunsch (schriftlich) erstellt. Die Information über Gastkonten und Kundenkonten habe ich gelesen.

Name:

Datum:

Unterschrift / Siegel / Stempel:
