

ANMELDUNG BILDUNGSPROGRAMM

Die oder der Teilnehmende ist Mitarbeiterin bzw. Mitarbeiter, Selbstständige oder Selbstständiger, Sonstige (Privatperson)*

Landesforsten Kommunalwald Privatwald Forstl. Unternehmen Sonstige

Nur für MA Landesforsten (sonst weiter zum Abschnitt „Funktion/Rolle“)

| | | | | |
|------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------|
| Laufbahngruppe: | In Ausbildung (Azubi, FRef, FIA) | Beschäftigt nach TV-L | Beschäftigt nach TV-F | Beamtenverhältnis |
| Organisationseinheit: | MKUEM ZdF Abt. _____ | Forstamt _____ | KWL | Nationalpark |

Funktion / Rolle (Mehrfachnennung möglich):

| | | | |
|-------------------------------|---------------------|------------------|--|
| Forstamtsleitung | Revierleitung/RegFö | Büroleitung | Sachbearbeitung |
| Forstwirtin oder Forstwirt | PL | FFM | TPA/Betriebsdisponent |
| FWM | FWM-Revierdienst | FWM-Ausbildung | Maschinenführerin oder Maschinenführer |
| <input type="checkbox"/> FRef | FIA | Azubi-Verwaltung | Azubi-Forstwirtin oder Azubi-Forstwirt |

Sonstige Funktionen/Rollen: _____

Ich habe eine Behinderung (Mehrfachnennung möglich):

Rollstuhl Gehbehinderung Sehbehinderung
Hörbehinderung Sonstige Behinderung

Deshalb benötige ich folgende Unterstützung:

SEMINARANMELDUNG

| Nr.* | Seminartitel* | Termin* von/bis | Unterkunft Datum* Anreisetag/Abreisetag | Verpflegung V = Vollverpflegung M = Mittagessen/Kaffee F = Frühstück A = Abendessen |
|------|---------------|-----------------|---|---|
| | | | | Anreisetag: M A Sonstige Tage:* V oder M Abreisetag: F M |
| | | | | Anreisetag: M A Sonstige Tage: V oder M Abreisetag: F M |
| | | | | Anreisetag: M A Sonstige Tage: V oder M Abreisetag: F M |
| | | | | Anreisetag: M A Sonstige Tage: V oder M Abreisetag: F M |
| | | | | Anreisetag: M A Sonstige Tage: V oder M Abreisetag: F M |

Sonstige Hinweise: _____

Vegetarische Ernährung

* Pflichtangabe

Nur für MA Landesforsten (sonst weiter zum Abschnitt „Nur für Kommunalwald, Privatwald, forstl. Unternehmen, Sonstige“)

Teilnehmende oder Teilnehmender Landesforsten:

Personalnummer: _____ Name: _____ Vorname: _____
 Dienststelle: _____ E-Mail: _____

Nur für Kommunalwald, Privatwald, forstl. Unternehmen, Sonstige (sonst weiter zum Abschnitt „Unbedingt ausfüllen“)

| Teilnehmende oder Teilnehmender: | Einladungsanschrift: (nur wenn abweichend, sonst weiter zum Abschnitt „Rechnungsanschrift“) | Rechnungsanschrift: (nur wenn abweichend, sonst weiter zum Abschnitt „Unbedingt ausfüllen“) |
|----------------------------------|--|--|
| Name: _____ | _____ | _____ |
| Vorname: _____ | _____ | _____ |
| Titel: _____ | _____ | _____ |
| Straße: _____ | _____ | _____ |
| PLZ/Ort: _____ | _____ | _____ |
| E-Mail: _____ | _____ | nicht erforderlich |
| Stadt/ Gemeinde: _____ | _____ | _____ |
| Firma/ Privatwald: _____ | _____ | _____ |
| Telefon: _____ | _____ | _____ |

UNBEDINGT AUSFÜLLEN:

**Nur für MA Landesforsten
(sonst weiter zum Abschnitt „Nur für
Kommunalwald, Privatwald, forstl.
Unternehmen, Sonstige“)**

Anmeldung erfolgt durch:

Teilnehmende oder
Teilnehmenden

Organisationseinheit

Ich bestätige, dass die Dienst-
stellenleitung (FAL, L KWL, L NLP),
Abteilungsleitung (ZdF) bzw.
Referatsleitung (MKUEM) der
Qualifizierung zugestimmt hat.
Die Qualifizierung ist dienstlich
erforderlich.

Ort/Datum:

Unterschrift:

**Nur für Kommunalwald, Privatwald, forstl. Unternehmen, Sonstige
(sonst weiter zum Abschnitt „Kontakt“)**

Ich habe die AGB des FA Hachenburg und Waldbildungszentrum zur Kenntnis genommen und erkenne diese in der mir vorliegenden Fassung des Bildungsprogramms Landesforsten Rheinland-Pfalz 2023 an (<https://bildungsprogramm.wald.rlp.de>).

Ich habe die Hinweise zum Datenschutz in Nr. 1.3. der AGB zur Kenntnis und die „Information der Betroffenen nach Artikel 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) über die Verarbeitung personenbezogener Daten zum Zwecke Veranstaltungen, Kurse und Seminare sowie der Nutzung eines Lern-Management-Systems (LMS-Software) des Waldbildungszentrums“ zur Kenntnis genommen. Diese finden Sie auch im Programmheft oder online im Pull-Down-Menü „Recht“ (<https://bildungsprogramm.wald.rlp.de>).

Ich habe die Widerrufsbelehrung gelesen (1.5 der AGB).

Ich bin mit der Weitergabe von Name, Vorname, Dienststelle/Arbeitgebende/Organisationseinheit (oder vergleichbar) an andere Teilnehmende (Teilnehmendenliste) einverstanden.

Ich bin mit der Anlage eines dauerhaften Kundenkontos (MA LF haben immer ein dauerhaftes Kundenkonto) einverstanden, für die Organisation und Durchführung des Seminars soll ein Gastkonto angelegt werden.

Ort/Datum:

Unterschrift Teilnehmende bzw. Teilnehmender:

Ort/Datum:

Unterschrift Anmeldende bzw. Anmeldender:
(Nur bei Anmeldung durch die Organisationseinheit)

**Per Mail an: Bildung@wald-rlp.de, per Fax an: 0 26 62 / 95 47- 222 oder per Post an:
Forstamt Hachenburg, Waldbildungszentrum, In der Burgbitz 4, 57627 Hachenburg**