

# Anmeldeformular



Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geschlecht: w  m  d

geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Geburtsland: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Straße & Hausnummer: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

KfZ-Kennzeichen: \_\_\_\_\_

Umschulung <input type="checkbox"/>	Weiterbildung <input type="checkbox"/>	VIONA <input type="checkbox"/>	Lehrgang/ Seminar <input type="checkbox"/>	Sonstige Maßnahme <input type="checkbox"/>
Maßnahmebezeichnung: <b>CNC - Vorbereitungslehrgang</b>				
Dauer der Maßnahme (von / bis)				

Träger (bitte ankreuzen und den Namen angeben)

<input type="checkbox"/>	Agentur für Arbeit	<input type="checkbox"/>	Transfergesellschaft
<input type="checkbox"/>	Rentenversicherung	<input type="checkbox"/>	Betrieb
<input type="checkbox"/>	Jobcenter	<input type="checkbox"/>	Selbstzahler
<input type="checkbox"/>	Berufsgenossenschaft	<input type="checkbox"/>	Sonstiges
Ansprechpartner:		Telefonnummer:	

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

Austrittsdatum: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Teilnehmer: \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit der Erhebung, Speicherung und Nutzung der oben angegebenen personenbezogenen Daten einverstanden. Meine personenbezogenen Daten werden nur für die Zwecke der für die Arbeit der Winkler Bildungszentrum GmbH unter Einhaltung der Bestimmungen der DSGVO und des Bundesdatenschutzgesetzes erhoben, gespeichert und genutzt. Ich bin auch damit einverstanden, dass meine Daten für die Übersendung von Einladungen zu Beratungsgesprächen und Beginn-Terminen und Informationsmaterial – auch per E-Mail – genutzt werden und zum Zwecke der Maßnahmendurchführung an beteiligte Dritte weitergegeben werden. Die Daten werden 5 Jahre nach Maßnahmenende von den Systemen gelöscht. Diese Zustimmung kann jederzeit schriftlich unter [datenschutz@wbzgbh.de](mailto:datenschutz@wbzgbh.de) widerrufen werden.

# Anmeldeformular für Unternehmen

## Angaben zum Unternehmen

Name: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_ PLZ & Ort: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner im Unternehmen: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Hiermit möchten wir unsere/n folgende/n Mitarbeiter (w/m/d) zu untenstehender Weiterbildung anmelden.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

## Anmeldung zu:

Bezeichnung der Weiterbildung:
Dauer der Weiterbildung (von / bis):

Die Rechnungsstellung erfolgt an o.g. Adresse.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift / Firmenstempel: \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit der Erhebung, Speicherung und Nutzung der oben angegebenen personenbezogenen Daten einverstanden. Die personenbezogenen Daten werden nur für die Zwecke der für die Arbeit der Winkler Bildungszentrum GmbH unter Einhaltung der Bestimmungen der DSGVO und des Bundesdatenschutzgesetzes erhoben, gespeichert und genutzt. Ich bin auch damit einverstanden, dass die Daten für die Übersendung von Einladungen zu Beratungsgesprächen und Beginn-Terminen und Informationsmaterial – auch per E-Mail – genutzt werden und zum Zwecke der Maßnahmendurchführung an beteiligte Dritte weitergegeben werden. Die Daten werden 5 Jahre nach Maßnahmenende von den Systemen gelöscht. Diese Zustimmung kann jederzeit schriftlich unter [datenschutz@wbzgmh.de](mailto:datenschutz@wbzgmh.de) widerrufen werden.