

# TEILNAHMELISTE

Träger der Maßnahme / Veranstalter:

Maßnahme: \_\_\_\_\_

vom: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Den Datenschutzhinweis auf dem Extrablatt habe ich zur Kenntnis genommen. Meine Daten werden für die Anmeldeverwaltung benötigt und nach Abschluss und Abrechnung der Veranstaltung gelöscht. Meine Daten werden weitergegeben an die Förderstellen (z.B. Gemeinde oder Kreis) zur Beantragung eines Zuschusses, an die Versicherung \_\_\_\_\_ und an die Betreuer\*innen der Veranstaltung. Für den Datenschutz verantwortlich ist \_\_\_\_\_ (i.d.R. die/der 1. Vorsitzende)

<b>lfd. Nr.</b>	<b>Name, Vorname</b>	<b>Wohnort (Gemeinde und Kreis)</b>	<b>Verein/ Verband/Organisation</b>	<b>Alter</b>	<b>Unterschrift</b>
0	Mustermann, Claudia	Mölln, Kreis Herzogtum Lauenburg			

