

Deutscher Hundesportverband e.V.

Anmeldung zur SKN Schulung Mondioring



Bitte senden an:

Verantwortlicher Mondioring im dhv e.V.
Sebastian Schäfer
Humpisstr. 10
88239 Wangen

TEL: 07528-951903
E-MAIL: INFO@TECDOX.EU

Hiermit melde ich mich verbindlich zur VDH SKN Schulung Mondioring am 09.07.2022 an.

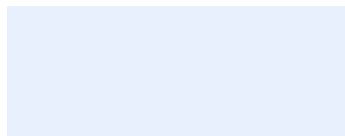
Name/ Vorname	_____		
Straße	_____		
PLZ	Ort	_____	
Geburtsdatum	_____	Mobil	_____
Telefon	_____	Fax	_____
E-Mail	_____		

Im Anhang zu meiner Anmeldung sende ich die, in der „VDH Rahmenordnung Sachkundenachweis Mondioring“ unter Punkt 2 geforderten Unterlagen, die mich zur Teilnahme an der SKN Schulung berechtigen. Mit meiner Unterschrift erkläre ich, das ich alle verlangten Voraussetzungen erfülle.

Ich bin Mitglied in folgendem VDH zugehörigem Verein:
Mitgliedsnummer:
Die Teilnahmegebühr ist vor Ort zu entrichten.

Ort/Datum:

Unterschrift:



Einverständniserklärung

Ich erkläre mit meiner Unterschrift:

[6.3 e)] dass persönliche Daten gespeichert, veröffentlicht und soweit notwendig an den VDH/FCI weitergegeben werden dürfen im Sinne des Datenschutzgesetzes. Dies beinhaltet auch die Veröffentlichung im Rahmen der Online-Veröffentlichung des VDH und der des zuständigen VDH-MV.

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift Bewerber: _____

Einwilligung zur Veröffentlichung meiner Daten auf der VDH-MV/VDH/FCI -Helferliste

	Freigabe Veröffentlichung:	
	JA	NEIN
Name:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorname:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strasse:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PLZ:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ort:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefon:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fax:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobil:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E-Mail:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geburtsdatum:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
VDH Verein:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Landesverband/-gruppe:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kreisgruppe:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verein/Ortsgruppe:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitgl-Nr:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass meine oben mit „JA“ gekennzeichneten persönlichen Daten im Rahmen der Veröffentlichung einer Liste von Sachkundehabern vom VDH-MV und VDH genutzt werden dürfen. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit widerrufen und die Löschung meiner Daten verlangen kann.

 Ort Datum Unterschrift