**Anmeldeformular TR-ASS BLVN 2024**

Hiermit melde ich mich bei dem o.g. Lehrgang formal an. Nachfolgend meine persönlichen Kontaktdaten:

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname: |  |
| Nachname: |  |
| Geburtsdatum: |  |
| Geburtsort: |  |
| Adresse: |  |
| Hausnummer |  |
| PLZ und Wohnort |  |
| Mobiltelefon: |  |
| E-Mail Adresse: |  |

Erklärung Datenschutz:

Hiermit erlaube ich dem BLVN, meine Daten digital an das Lehrwesen der DBU weiterzuleiten, damit dort digitale Trainerakten angelegt werden dürfen. Des Weiteren werde ich mich auf den Prüfungssystem

www.exammi.com

unter meinem Klarnamen und meiner E-Mailadresse, mit der ich mich beim Lehrgang angemeldet habe, registrieren, um an den digitalen Tests (MCT´s) teilnehmen zu können.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Teilnehmer