

ANMELDEKARTE BILDUNGSPROGRAMM 2024



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

- Landesforsten
 Kommunalwald
 Privatwald
 Forstl. Unternehmen
 Sonstige

Nur für MA Landesforsten:

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
- FWM
 FWM-Revierdienst
 FWM-Ausbildung
 Maschinenführerin oder Maschinenführer
- FRef
 FIA
 Azubi-Verwaltung
 Azubi-Forstwirtin oder Azubi-Forstwirt
- Sonstige Funktionen/Rollen: _____

SEMINARANMELDUNG

Nr.	Seminartitel	Termin von / bis	Unterkunft Datum Anreisetag / Abreisetag	Verpflegung (ankreuzen) V = Vollverpflegung M = Mittagessen/Kaffee F = Frühstück A = Abendessen
				Anreisetag: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A Sonstige Tage: <input type="checkbox"/> V oder <input type="checkbox"/> M Abreisetag: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
				Anreisetag: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A Sonstige Tage: <input type="checkbox"/> V oder <input type="checkbox"/> M Abreisetag: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
				Anreisetag: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A Sonstige Tage: <input type="checkbox"/> V oder <input type="checkbox"/> M Abreisetag: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
				Anreisetag: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A Sonstige Tage: <input type="checkbox"/> V oder <input type="checkbox"/> M Abreisetag: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
				Anreisetag: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A Sonstige Tage: <input type="checkbox"/> V oder <input type="checkbox"/> M Abreisetag: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
				Anreisetag: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A Sonstige Tage: <input type="checkbox"/> V oder <input type="checkbox"/> M Abreisetag: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M

Sonstige Hinweise: _____ Vegetarische Ernährung

weiter auf der nächsten Seite >>

Nur für MA Landesforsten

Teilnehmende oder Teilnehmender Landesforsten:

Personalnummer*: _____ Name*: _____ Vorname*: _____
 Dienststelle*: _____ Email*: _____

Nur für Kommunalwald, Privatwald, forstl. Unternehmen, Sonstige

Teilnehmende oder Teilnehmender:	Einladungsanschrift: (wenn abweichend)	Rechnungsanschrift: (wenn abweichend)
Name*: _____	_____	_____
Vorname*: _____	_____	_____
Titel: _____	_____	_____
Straße*: _____	_____	_____
PLZ/Ort*: _____	_____	_____
Email*: _____	_____	nicht erforderlich
Stadt/ Gemeinde: _____	_____	_____
Firma/ Privatwald: _____	_____	_____
Telefon: _____	_____	_____

* Pflichtangaben

UNBEDINGT AUSFÜLLEN:

Nur für MA Landesforsten

Anmeldung erfolgt durch:

- Teilnehmende oder Teilnehmenden
- Organisationseinheit
- Ich bestätige, dass die Dienststellenleitung (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

- Ich habe die im Rahmen aufgeführten Hinweise zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden. (Sonst bitte einzeln ankreuzen)
- 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 2024 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 einverstanden (MA LF haben immer ein dauerhaftes Kundenkonto)
- Ich bin mit der Anlage eines dauerhaften Kundenkontos nicht einverstanden, für die Organisation und Durchführung des Seminars soll ein Gastkonto angelegt werden.

Ort/Datum: _____ Ort/Datum: _____

Unterschrift Teilnehmende bzw. Teilnehmender: _____
 Unterschrift Anmeldende bzw. Anmeldender: (zusätzlich benötigt) _____

Anmeldung erfolgt nicht über die Teilnehmende oder den Teilnehmenden:
 Unterschrift Anmeldende bzw. Anmeldender:
 (zusätzlich benötigt)

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