

# ANMELDUNG BILDUNGSPROGRAMM

Die oder der Teilnehmende ist Mitarbeiterin bzw. Mitarbeiter, Selbstständige oder Selbstständiger, Sonstige (Privatperson)\*

Landesforsten                      Kommunalwald                      Privatwald                      Forstl. Unternehmen                      Sonstige

Nur für MA Landesforsten (sonst weiter zum Abschnitt „Funktion/Rolle“)				
<b>Laufbahngruppe:</b>	In Ausbildung (Azubi, FRef, FIA)	Beschäftigt nach TV-L	Beschäftigt nach TV-F	Beamtenverhältnis
<b>Organisationseinheit:</b>	MKUEM	ZdF Abt. _____	Forstamt _____	KWL                      Nationalpark

Funktion / Rolle (Mehrfachnennung möglich):

Forstamtsleitung	Revierleitung/RegFö	Büroleitung	Sachbearbeitung
Forstwirtin oder Forstwirt	PL	FFM	TPA/Betriebsdisponent
FWM	FWM-Revierdienst	FWM-Ausbildung	Maschinenführerin oder Maschinenführer
<input type="checkbox"/> FRef	FIA	Azubi-Verwaltung	Azubi-Forstwirtin oder Azubi-Forstwirt

Sonstige Funktionen/Rollen: \_\_\_\_\_

Ich habe eine Behinderung  
(Mehrfachnennung möglich):

Rollstuhl	Gehbehinderung	Sehbehinderung
Hörbehinderung	Sonstige Behinderung	

Deshalb benötige ich folgende Unterstützung:

## SEMINARANMELDUNG

Nr.*	Seminartitel*	Termin* von/bis	Unterkunft Datum* Anreisetag/Abreisetag	Verpflegung V = Vollverpflegung M = Mittagessen/Kaffee F = Frühstück A = Abendessen
				Anreisetag: M                      A Sonstige Tage: * V                      oder M Abreisetag: F                      M
				Anreisetag: M                      A Sonstige Tage: V                      oder M Abreisetag: F                      M
				Anreisetag: M                      A Sonstige Tage: V                      oder M Abreisetag: F                      M
				Anreisetag: M                      A Sonstige Tage: V                      oder M Abreisetag: F                      M
				Anreisetag: M                      A Sonstige Tage: V                      oder M Abreisetag: F                      M

Sonstige Hinweise: \_\_\_\_\_

Vegetarische Ernährung

\* Pflichtangabe

**Nur für MA Landesforsten (sonst weiter zum Abschnitt „Nur für Kommunalwald, Privatwald, forstl. Unternehmen, Sonstige“)**

**Teilnehmende oder Teilnehmender Landesforsten:**

Personalnummer: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
 Dienststelle: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

**Nur für Kommunalwald, Privatwald, forstl. Unternehmen, Sonstige (sonst weiter zum Abschnitt „Unbedingt ausfüllen“)**

Teilnehmende oder Teilnehmender:	Einladungsanschrift: (nur wenn abweichend, sonst weiter zum Abschnitt „Rechnungsanschrift“)	Rechnungsanschrift: (nur wenn abweichend, sonst weiter zum Abschnitt „Unbedingt ausfüllen“)
Name: _____	_____	_____
Vorname: _____	_____	_____
Titel: _____	_____	_____
Straße: _____	_____	_____
PLZ/Ort: _____	_____	_____
E-Mail: _____	_____	nicht erforderlich
Stadt/ Gemeinde: _____	_____	_____
Firma/ Privatwald: _____	_____	_____
Telefon: _____	_____	_____

**UNBEDINGT AUSFÜLLEN:**

**Nur für MA Landesforsten  
(sonst weiter zum Abschnitt „Nur für  
Kommunalwald, Privatwald, forstl.  
Unternehmen, Sonstige“)**

**Anmeldung erfolgt durch:**

Teilnehmende oder  
Teilnehmenden

Organisationseinheit

Ich bestätige, dass die Dienst-  
stellenleitung (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  
(sonst weiter zum Abschnitt „Kontakt“)**

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 2023 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 (MA LF haben immer ein dauerhaftes Kundenkonto) einverstanden, für die Organisation und Durchführung des Seminars soll ein Gastkonto angelegt werden.

Ort/Datum:

\_\_\_\_\_

Unterschrift Teilnehmende bzw. Teilnehmender:

\_\_\_\_\_

Ort/Datum:

\_\_\_\_\_

Unterschrift Anmeldende bzw. Anmeldender:  
(Nur bei Anmeldung durch die Organisationseinheit)

\_\_\_\_\_

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