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")

Laufbahngruppe: ◯ In Ausbildung (Azubi, FRef, FOIA) ◯ Beschäftigt nach TV-L ◯ Beschäftigt nach TV-F ◯ Beamtenverhältnis

Organisationseinheit: ◯ MKUEM ◯ ZdF Abt. _____ ◯ Forstamt _____ ◯ Sonstige ◯ 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

☐ FRef ☐ FOIA ☐ 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

weiter auf der nächsten Seite ››

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 Dienststellenleitung (FAL, 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 ◯ nicht 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, per Fax an: 0 26 62 / 95 47- 111 oder per Post an: Forstamt Hachenburg, Waldbildungszentrum, In der Burgbitz 4, 57627 Hachenburg