



Akademie TRAVEBOGEN
Ziegelstraße 9-11
23556 Lübeck

E-Mail: akademie@travebogen.de

VERBINDLICHE KURSANMELDUNG

Kurstitel*: _____
Kurszeitraum*: _____
Kursgebühr: _____ (laut Ausschreibung)

Persönliche Daten

Titel _____
Vor-/Nachname* _____
Berufsbezeichnung* _____
Funktion/derzeitiger
Tätigkeitsbereich _____
Geburtsdatum(*) _____ Geburtsort(*) _____
(für Zertifikatsdruck benötigt)

- Mitarbeitende Travebogen
 Kooperation mit Travebogen

Privatanschrift

Straße, Hausnr.* _____
PLZ, Ort* _____
Telefon* _____ Mobil _____
E-Mail* _____
(für Informationen zum Kurs)



Die Kursgebühren werden finanziert von

Zahlungspflichtige/r* _____

Abteilung _____

Straße, Hausnr.* _____

PLZ, Ort* _____

Die Kursanmeldung können Sie bis 4 Wochen vor Ablauf der Anmeldefrist ohne Angabe von Gründen stornieren. Dies bedarf der Schriftform. Maßgebend ist der Eingang der Rücktrittserklärung bei der Akademie. Eine Bearbeitungsgebühr von 30,00€ ist zu entrichten. Bei späterer Absage, Nichterscheinen oder Abbruch der Veranstaltung, soweit diese jeweils nicht durch die Akademie zu vertreten sind, wird der Rechnungsbetrag als Ausfallgebühr in voller Höhe fällig. Dies entfällt, wenn entweder ein Kursteilnehmer von der Warteliste nachrücken kann oder mit einem von Ihnen gestellten Ersatzteilnehmenden ein Vertrag geschlossen wird. Bei Veranstaltungen, die nur zeitweise vom Teilnehmenden besucht werden, ist dieser trotzdem zur Zahlung des vollen Preises verpflichtet. Diese Verpflichtung hat auch Bestand, falls es durch ein anteilmäßiges Versäumnis von mehr als 10% der Veranstaltungszeit nicht zur Erlangung der Teilnahmebescheinigung oder auch eines Abschlusszertifikates kommt. Das Recht zur außerordentlichen fristlosen Kündigung aus wichtigem, gesetzlich geregelterm Grund bleibt in allen Fällen unberührt. Ein eventuell erforderlicher Wechsel der Seminarleitung berechtigt nicht zum Rücktritt.

Datenschutz

Außer der Rechnung, die Sie per Post erhalten, werden alle weiteren Informationen per E-Mail versandt.

Im Zusammenhang mit Ihrer Kursteilnahme werden persönliche Daten aufgezeichnet werden, soweit dies für die Teilnahme erforderlich ist. Diese Daten zu Ihrer Person unterliegen dem Datenschutz gemäß den geltenden Datenschutzbestimmungen. Ihre personenbezogenen Daten werden nur von Mitarbeitenden der Akademie Travebogen sowie weiteren an der Kursdurchführung und Zertifizierung beteiligten Personen und Einrichtungen verwendet (z. B. Kursleitung, Dozierende, Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, Ärztekammer Schleswig-Holstein).

Pflichtangaben sind als solche gekennzeichnet (mittels *). Zudem können oftmals freiwillig weitere Angaben getätigt werden. Die Verarbeitung der Pflichtangaben erfolgt, um die Interessenten als Teilnehmende des Kurses identifizieren zu können, sowie um den Vertrag über die Teilnahme abzuwickeln und die Teilnehmenden vor, während und im Anschluss an die Veranstaltung mit Informationen zu der Veranstaltung zu versorgen.

Die Datenverarbeitung ist nach Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. b DSGVO zu den genannten Zwecken für die Erfüllung des Teilnehmergevertrages und den vorvertraglichen Maßnahmen erforderlich.

Weitere Informationen zu unserer Datenverarbeitung, insbesondere auch zu Ihren Rechten auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, auf Datenübertragbarkeit sowie auf Widerspruch in die Datenverarbeitung finden Sie in unserer Datenschutzerklärung auf unserer Website. Auf Wunsch senden wir Ihnen die Datenschutzerklärung gerne zu.

Sie können Ihre Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt hiervon unberührt.

- Ja*, ich melde mich verbindlich für den genannten Kurs an.
- Ja*, ich akzeptiere die o. g. Stornierungsbedingungen.
- Ja*, ich willige in die Verarbeitung der von mir zur Verfügung gestellten personenbezogenen Daten nach Maßgabe der Datenschutzbestimmungen der Akademie ein.
- Ja, Ich möchte nach diesem Kurs gerne Informationen über Aufbau- und Ergänzungsveranstaltungen erhalten.

(Ort, Datum)*

(Unterschrift)*

(Ort, Datum)*

(Unterschrift / Stempel – Zahlungspflichtige/r)*