

ANMELDEFORMULAR SEMINAR

Fax: 06897/9733-45 E-Mail: seminaranmeldung@uks.de

Hiermit melden wir folgende Person zum angegebenen Seminar an	
Seminartitel	
Seminarkennziffer / Seminartermin	
Name	
Vorname	
Funktion / Tätigkeit	<input type="checkbox"/> Unternehmer/in (Vertretung) <input type="checkbox"/> Führungskraft <input type="checkbox"/> Personalvertretung <input type="checkbox"/> Fachkraft für Arbeitssicherheit <input type="checkbox"/> Betriebsarzt / Betriebsärztin <input type="checkbox"/> Sicherheitsbeauftragte/r <input type="checkbox"/>
Übernachtung (bei mehrtägigem Seminar)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Angaben zu Dienstherr / Arbeitgeber	
dienstliche Anschrift des Teilnehmers / der Teilnehmerin	
Dienstherr / Arbeitgeber	
Dienststelle / Betrieb	
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
E-Mail	
Telefon / Fax	
Angaben zur anmeldenden Dienststelle	
Bitte nur ausfüllen, wenn der Schriftverkehr nicht direkt der Teilnehmerin / dem Teilnehmer, sondern dem Arbeitgeber zugesandt werden soll.	
Anm. Dienststelle	
Ansprechpartner/in	
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
Telefon/Fax	

Ich habe die [Datenschutzhinweise](#) zur Kenntnis genommen und bin mit der Übermittlung und Verarbeitung meiner Daten einverstanden.