

# ANMELDEKARTE BILDUNGSPROGRAMM 2020



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, FiAnw)   
  Beschäftigt nach TV-L   
  Beschäftigt nach TV-F   
  Beamtenverhältnis

**Organisationseinheit:**   
 MUEEF   
 ZdF Abt. \_\_\_\_\_   
 Forstamt \_\_\_\_\_   
 KWL   
 Nationalpark

**Funktion / Rolle (Mehrfachnennung möglich):**

- Forstamtsleitung   
 Revierleitung / RegFö   
 Büroleitung   
 Sachbearbeitung
- Forstwirt in oder Forstwirt   
 PL   
 TPL   
 TPA
- FWM   
 FWM-Revierdienst   
 FWM-Ausbildung   
 Maschinenführerin oder Maschinenführer
- FRef   
 FiAnw   
 Azubi-Verwaltung   
 Azubi-Forstwirtin oder Azubi-Forstwirt
- Sonstige Funktionen/Rollen: \_\_\_\_\_

## SEMINARANMELDUNG

| Nr. | Seminartitel | Termin von / bis | Unterkunft Datum Anreisetag / Abreisetag | Verpflegung (ankreuzen)<br>V = Vollverpflegung<br>M = Mittagessen/Kaffee<br>F = Frühstück<br>A = Abendessen   |
|-----|--------------|------------------|--|---|
|     |              |                  |  | Anreisetag: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A<br>Sonstige Tage: <input type="checkbox"/> V oder <input type="checkbox"/> M<br>Abreisetag: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |
|     |              |                  |  | Anreisetag: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A<br>Sonstige Tage: <input type="checkbox"/> V oder <input type="checkbox"/> M<br>Abreisetag: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |
|     |              |                  |  | Anreisetag: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A<br>Sonstige Tage: <input type="checkbox"/> V oder <input type="checkbox"/> M<br>Abreisetag: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |
|     |              |                  |  | Anreisetag: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A<br>Sonstige Tage: <input type="checkbox"/> V oder <input type="checkbox"/> M<br>Abreisetag: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |
|     |              |                  |  | Anreisetag: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A<br>Sonstige Tage: <input type="checkbox"/> V oder <input type="checkbox"/> M<br>Abreisetag: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |
|     |              |                  |  | Anreisetag: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A<br>Sonstige Tage: <input type="checkbox"/> V oder <input type="checkbox"/> M<br>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:<br>(wenn abweichend) | Rechnungsanschrift:<br>(wenn abweichend) |
|----------------------------------|---|--|
| Name*: _____                     | _____                                     | _____                                    |
| Vorname*: _____                  | _____                                     | _____                                    |
| Titel: _____                     | _____                                     | _____                                    |
| Straße*: _____                   | _____                                     | _____                                    |
| PLZ/Ort*: _____                  | _____                                     | _____                                    |
| Email*: _____                    | _____                                     | nicht erforderlich                       |
| Stadt/<br>Gemeinde: _____        | _____                                     | _____                                    |
| Firma/<br>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 (MUEEF) 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 - Forstliches Bildungszentrum - zur Kenntnis genommen und erkenne diese in der mir vorliegenden Fassung des Bildungsprogramms Landesforsten Rheinland-Pfalz 2020 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 des Forstlichen Bildungszentrums“ zur Kenntnis genommen. Diese finden Sie auch im Programmheft oder online im Pull-Down-Menu „Recht“ (<https://bildungsprogramm.wald-rlp.de>).
- Ich habe die Widerrufsbelehrung gelesen (1.5 der AGB).
- Ich bin mit der Weitergabe von Name, Vorname, Dienststelle/Arbeitgeber/Organisationseinheit (oder vergleichbar) an andere Teilnehmende (Teilnehmerliste) 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](mailto:Bildung@wald-rlp.de), per Fax an: 0 26 62 / 95 47- 222 oder per Post an:  
 Forstamt Hachenburg – Forstliches Bildungszentrum –, In der Burgbitz 4, 57627 Hachenburg