

Bitte für jede Veranstaltung einen separaten Anmeldebogen verwenden und die Bewerbungstermine beachten!

Nachname: _____ Vorname: _____

Beschäftigte öffentlicher Forstverwaltungen in Baden- Württemberg	
Dienststelle (Land- oder Stadtkreis, Kommune, RP, MLR, FVA, etc.): _____	
Berufsgruppe: (bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> Waldarbeiter/-in, Forstwirt/-in, FWM <input type="checkbox"/> Forstl. Verwaltungsangestellte(r) <input type="checkbox"/> Forstliches Fachpersonal gD <input type="checkbox"/> Forstliches Fachpersonal hD <input type="checkbox"/> Trainee gD/hD <input type="checkbox"/> Sonstige
	Funktion: (bitte ankreuzen) <input type="checkbox"/> Funktionsbeamter/-in <input type="checkbox"/> Revierleiter/-in <input type="checkbox"/> Leitungsbeamter/-in <input type="checkbox"/> Sachbearbeiter/-in <input type="checkbox"/> Sonstige Funktion: _____
E-Mail dienstlich: _____	
E- Mail persönlich: _____	
Tel. Dienststelle: _____ Tel. persönlich: _____	

Privatpersonen, Beschäftigte sonstiger Einrichtungen, Firmen und Verwaltungen	
Strasse: _____	
PLZ, Ort: _____	
Telefon: _____	
E- Mail: _____	
Beruf: (bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> Erzieher/-in <input type="checkbox"/> Lehrer/-in <input type="checkbox"/> Freiberufl. Waldpädagoge/-in <input type="checkbox"/> Forstl. Selbstständige(r) <input type="checkbox"/> Sonstige Tätigkeit: _____

Veranstaltungsdaten	
Titel der Veranstaltung: _____	
Veranstaltungs- Nr.:	Termin: _____
Veranstaltungsort: _____	ggf Ersatztermin _____
<small>sofern Wahltermine angeboten werden</small>	

Nur bei Bewerbungen auf Veranstaltungen aus dem Bildungsangebot Waldpädagogik: Beabsichtigen Sie die Qualifizierung „Zertifikat Waldpädagogik“ durchzuführen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
---	--

Allgemeine Geschäftsbedingungen / Datenerfassung	
Mit der Unterzeichnung erkläre ich mich mit den zugrunde liegenden Allgemeinen Geschäftsbedingungen einverstanden und stimme der Erfassung meiner persönlichen Daten zum Zweck der Abwicklung dieser Veranstaltung zu. Mit der Weitergabe von Kontaktdaten (Telefon, Mailadresse) zur Bildung von Fahrgemeinschaften bin ich einverstanden.	
Ort / Datum _____	Unterschrift der Bewerberin / des Bewerbers _____

Kenntnisnahme / Genehmigung durch die Führungskraft (vgl. Pkt. 1 Abs. 5 der AGB)	
Ort / Datum _____	Unterschrift der Führungskraft _____