

Titel der Veranstaltung _____

Datum und Ort _____ Veranstaltungsnummer _____

Vorname, Name _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____ Telefon _____

berufliche/ehrenamtliche Tätigkeit _____

Einrichtung/Kirchengemeinde/-kreis _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

E-Mail _____ Telefon _____

Ich bin Mitarbeitende*r der Ev.-luth. Landeskirche Hannovers. ja nein

Nur bei mehrtägigen Veranstaltungen mit Übernachtungsoption:

Ich benötige eine Übernachtungsmöglichkeit: ja nein

Auf Grundlage des Datenschutzgesetzes der EKD werden Ihre Daten zur Abwicklung dieser Veranstaltung elektronisch erhoben, verarbeitet und genutzt. Mit der Weitergabe meiner Kontaktdaten (Name, Anschrift, Telefonnummern, E-Mail-Adressen) an

das Tagungshaus

die Kursleitenden

die anderen Teilnehmenden zwecks Gründung von Fahrgemeinschaften

bin ich einverstanden.

Wir möchten Sie gerne über unsere Tätigkeit und über weitere Veranstaltungen informieren, Ihnen z.B. das nächste Programm zusenden und hierfür Ihre Daten weiter verarbeiten und nutzen. Bitte kreuzen Sie an, ob und wie Sie von uns informiert werden möchten:

per Briefpost per E-Mail

Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Die Teilnahmebedingungen habe ich gelesen und erkenne ich an.

Datum, Unterschrift _____