

|   |  |                  |            |
|---|--|------------------|------------|
|  | <b>SCHLAG- UND<br/>DRUCKVERSTÄRKER<br/>SDV</b> | Erstellungsdatum | 02-01-2023 |
|   |  | Erstellt von     | Goede      |
|   |  | Seite            | 1 von 1    |

**SICHERHEITSMANAGEMENT NORD OHG**

Bereich Weiterbildung  
 Birkenholt 5  
 18107 Lichtenhagen-Dorf

**Telefon:** + 49 (0) 381 877-29542

**Fax:** + 49 (0) 381 877-22700

**E-Mail:** info@sima-nord.de

**Internet:** waffensachkunde-mv.de

## ANMELDUNG

(Bitte in Druckschrift ausfüllen)

|        |                            |
|--------|----------------------------|
|        | 120,00 € (inkl. 19% MwSt.) |
| Termin | Preis                      |

**Teilnehmerdaten:**

\_\_\_\_\_  
 Kostenträger/Unternehmen

\_\_\_\_\_  
 Name | Vorname

\_\_\_\_\_  
 Straße | Hausnummer

\_\_\_\_\_  
 PLZ | Ort

\_\_\_\_\_  
 Telefon

\_\_\_\_\_  
 E-Mail

|              |            |
|--------------|------------|
|              |            |
| Geburtsdatum | Geburtsort |

**Meldeschluss** schriftlich jeweils 14 Tage vor Lehrgangsbeginn / Posteingang.

Ich melde mich verbindlich unter Anerkennung der „**Allgemeine Geschäftsbedingungen**“ für Seminare und Weiterbildungsmaßnahmen (SICHERHEITSMANAGEMENT NORD OHG) - [www.waffensachkunde-mv.de/anmeldung](http://www.waffensachkunde-mv.de/anmeldung)“ an. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die von mir angegebenen **personenbezogenen Daten** zum Zwecke der Lehrgangsorganisation- und durchführung erhoben, gespeichert und verarbeitet werden. Ihre Rechte als Betroffener (m/w/d) können Sie einsehen und nachlesen in der Datenschutzerklärung - <https://www.waffensachkunde-mv.de/datenschutz/> . Auf Ihren Wunsch hin werden wir sie Ihnen auch aushändigen oder zusenden.

Ich verpflichte mich nach Anmeldung die Kursgebühr direkt auf das Konto der OstseeSparkasse Rostock, IBAN: DE68 1305 0000 0200 0783 13, BIC: NOLADE21ROS zu überweisen. Bitte geben Sie bei der Überweisung stets ihren Namen und die Seminar – oder Weiterbildungsbezeichnung an! Das ANMELDEFORMULAR bitte per Post oder Mail (info@dtm-mv.de) an uns senden!

|       |                                      |
|-------|--------------------------------------|
|       |                                      |
| Datum | Unterschrift des Teilnehmers (m/w/d) |