Empfänger: Weiterbildung im HGV

Zu Händen: Julia Wieser

E-Mail: [Weiterbildung@hgv.it](mailto:Weiterbildung@hgv.it)

**Anmeldeformular**

**Nr. 518 Erste Hilfe Grundkurs (9 Std.)** am Freitag, 12. April 2024 im Sitz des Weißen Kreuzes, St. Leonhard

**Persönliche Daten des Teilnehmers:**

     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorname Zuname

     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Steuernummer Telefon privat

     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum und Geburtsort

**Betriebsinhaber**  Mitarbeiter  Mitarbeitendes  STK Nein

**(gesetzlicher Vertreter)** Familienmitglied

**STK Ja**: Hiermit wird erklärt, dass sowohl der/die TeilnehmerIn, als auch der Rechnungsempfänger STK-Mitglied sind und regulär die Beiträge an die STK entrichten. Sollten sich die gemachten Angaben als nicht wahrheitsgetreu erweisen, verpflichtet sich die/der Unterfertigte, die durch die Falscherklärung ersparten Kurskosten samt Zinsen und Spesen nachzuzahlen. Es können jederzeit entsprechende Unterlagen (DM10 Modell, Lohnstreifen usw.) verlangt werden. Der/die Unterfertigte verpflichtet sich, diese bei Nachfrage einzureichen.

**Rechnung an:**

     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Betrieb-Gesellschaftsbezeichnung

     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_     \_\_\_\_\_\_\_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße Nr. Postleitzahl und Ort

     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MwSt. Nr. / Steuernummer HGV-Mitgliedsnummer

     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon Mailadresse

Lohnbuchhaltung  Lohnbuchhaltung

nicht im HGV bei HGV-Büro

Im Sinne von Gesetz Nr. 196/2003 informieren wir Sie, dass Ihre Daten ausschließlich zur Bearbeitung Ihrer Anmeldung verwendet und gespeichert werden. In Bezug auf die Datenverarbeitung stehen Ihnen alle Rechte laut Artikel 7 vom Gesetz Nr. 196/2003 zu. Rechtsinhaberin ist die HGV-Service Gen.m.b.H. Ihre Unterschrift gilt als Einwilligung im Sinn von Artikel 23.

     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift