

**Anmeldung für die Teilnahme am Ausbildungslehrgang zum
Erwerb des staatlichen Fischereischeines 2018**

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Geburtskreis: _____

Beruf: _____

PLZ/ Wohnort: _____

Straße/ Nr.: _____

Telefon: _____

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular per Post an:

Angelverein Hohenwarte-Kaulsdorf e.V.
Str. des Aufbaus 1
07338 Kaulsdorf

per Fax an: 03 67 33/ 2 32 66

oder per Mail: lehrgang@saaleangeln.de

Hiermit erteile ich die Zustimmung zur Weiterverarbeitung durch den Verein und die Weitergabe meiner Daten laut DSGVO an die Fischereibehörde.

.....
Datum

.....
Unterschrift