

**Anmeldung für die Teilnahme am Ausbildungslehrgang  
zum Erwerb des staatlichen Fischereischeines 2020**

**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](mailto: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