

# Teilnehmerliste für die Abrechnung einer Bildungsveranstaltung

Kursnummer: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Mitgliedsnummer / Jahr / Kursnummer

Kurstitel: \_\_\_\_\_

Uhrzeit von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Datum von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ Dozent(in): \_\_\_\_\_

Lfd. Nr.	Name, Vorname	PLZ	Ort	Altersgruppe und Geschlecht											Unterschrift		
				Männlich						Weiblich							
				0 - 18	19-25	26-35	36-50	51-64	> 65	0 - 18	19-25	26-35	36-50	51-64		> 65	
1.																	
2.																	
3.																	
4.																	
5.																	
6.																	
7.																	
8.																	
9.																	
10.																	
11.																	
12.																	
13.																	
14.																	
15.																	

Mit meiner Unterschrift bestätige ich meine Teilnahme an der aufgeführten Bildungsmaßnahme und erkläre meine Einwilligung in die Weitergabe meiner in der Teilnehmerliste enthaltenen Daten an die zuständige Behörde des Landes Sachsen zur Feststellung von erfüllten Voraussetzungen für die Förderung der Erwachsenenbildung und zu statistischen Zwecken. Ich wurde auf die Bedeutung der Einwilligung, den Zweck der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung sowie mein Recht und die Folgen der Verweigerung der Einwilligung hingewiesen. Die Weitergabe der Daten erfolgt in anonymisierter Form, die keine Rückschlüsse auf die Person zulässt.