

Anmeldung zur Additiven Zusatzqualifizierung zur Alphabetisierung in der Zweitsprache Deutsch 2019

Bitte senden Sie das Anmeldeformular, Ihren Zulassungsbescheid vom Bundesamt für Migration und Flüchtlinge und den Nachweis des Integrationskursträgers (im Original) per Post an:

IB West gGmbH – Sprachinstitut Bielefeld, Herforder Str. 14, 33602 Bielefeld

Alpha 1_2019 07.01. – 25.01.2019

verkürzt unverkürzt

Alpha 2_2019 09.02. – 06.04.2019

verkürzt unverkürzt

Alpha 3_2019 23.04. – 15.06.2019

verkürzt unverkürzt

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Geburtsdatum: _____

E-Mail: _____

Mit meiner Unterschrift melde ich mich **verbindlich** für die Zusatzqualifizierung Alphabetisierung an.
Bei Abmeldungen später als vier Wochen vor Veranstaltungsbeginn oder bei Nichterscheinen wird der Teilnahmebeitrag von 840,00 € in Rechnung gestellt.
Bei einer fristgerechten Abmeldung stellen wir eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 30,00 € in Rechnung.

Die Anmeldung ist nur gültig, wenn der Zulassungsbescheid und das Original des „Nachweises des Integrationskursträgers“ beiliegen!

Ort, Datum

Unterschrift

Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß EU-DSGVO/BDSG

Name Organisationseinheit: NiSaB Süd
Anschrift und Tel-Nr.: Herforder Str. 14, 33602 Bielefeld
Organisation: Sprachinstitut Bielefeld/IB West gGmbH
E-Mail Adresse des
Datenschutzbeauftragten: Datenschutz@ib.de

Hiermit willige ich

Name, Vorname:

ein, dass die Einrichtung Sprachinstitut Bielefeld der oben genannten Organisation meine personenbezogenen Daten bei mir erhebt und diese verarbeitet.

Anschrift IB-Einrichtung: Herforder Str. 14, 33602 Bielefeld
Kontaktdaten der/des IB-
Mitarbeitenden: Ila Lützenkirchen, 0521/260725-13

Bei folgenden Stellen dürfen meine personenbezogenen Daten erhoben, verarbeitet, genutzt und an diese übermittelt werden:

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge

Folgende Daten werden zum Teil auch elektronisch erhoben, verarbeitet und übermittelt:

Persönliche Stammdaten (Name, Adresse, Geburtsdatum)
Zulassungsnummer
Fehlzeiten

Die Angaben werden erhoben, weil ich an einer additiven Zusatzqualifizierung teilnehme. Diese wird von mir freiwillig in Anspruch genommen.

Ich habe das Recht, jederzeit Auskunft über die zu mir gespeicherten Daten zu erhalten. Sollten meine Daten nicht richtig oder nicht vollständig sein, habe ich das Recht, diese berichtigen zu lassen. Unter bestimmten Umständen habe ich auch das Recht darauf, die Daten löschen zu lassen.

Mir ist bekannt, dass ich die vorliegende Einwilligung jederzeit schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Wenn ich die Einwilligung widerrufe, kann der o.g. Zweck nicht mehr optimal verfolgt werden.

Meine Daten werden nach meinem Widerruf bzw. wie folgt gelöscht: Namen, Vornamen und Geburtsdatum werden nach spätestens zehn Jahren, die übrigen personenbezogenen Daten nach spätestens fünf Jahren gelöscht.

Mir ist bekannt, dass ich das Recht habe, mich bei der Datenschutz-Aufsichtsbehörde zu beschweren.

Ich erhalte eine Kopie der Einwilligung. Das Originaldokument verbleibt beim IB in digitaler- oder Papierform.

Die vorliegende Einwilligung wurde mir ausführlich und verständlich erläutert und ich hatte die Gelegenheit, Rückfragen zu stellen. Diese wurden ebenfalls ausführlich und verständlich beantwortet.

Diese Einwilligung wurde vor der Erhebung und Verwendung der Daten eingeholt. Die Einwilligung unterschreibe ich aufgrund meiner freiwilligen Entscheidung.

Ort, Datum:

Unterschrift: