Deutscher Behindertensportverband e.V.
National Paralympic Committee Germany

BSSA
Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband Sachsen-Anhalt e.V.

Anmeldeformular zu den Aus- und Fortbildungslehrgängen

1. PERSÖNLICHE DATEN

Name, Vorname		Geburtsdatum	
Straße, Hausnr.		Geburtsort	
PLZ, Ort, Ortsteil		Mobil	
E-Mail		Festnetz	

Behinderung oder chronische Erkrankung* (Benötigen Sie vor Ort besondere organisatorische Maßnahmen? Wenn ja, welche?)
(* Freiwillige Angabe)

2. LEHRGANGSDATEN

Ich melde mich zu folgendem Lehrgang/folgenden Lehrgängen an (eine gültige Übungsleiterlizenz ist bei teilnehmenden Personen aus anderen Landesverbänden mit einzureichen):

Nr.	Lehrgangsnummer	Lehrgangsdatum	Lehrgangsbezeichnung
1			
2			
3			

WICHTIG: Bei Sonderlehrgängen muss der berufliche Anerkennungsnachweis beigefügt werden.

3. WEITERES

Die Anmeldung zu den Übungsleiteraus- und Fortbildungslehrgängen ist verbindlich, falls bis zum Meldeschluss (8 Wochen vor Lehrgangsbeginn, vertraglich geltendes Datum siehe Lehrgangsplan) keine schriftliche Absage erfolgt und ist somit Grundlage für die Rechnungslegung. Mit der Rechnungslegung zum Meldeschluss kommt ein Vertrag zwischen der teilnehmenden Person und dem BSSA zustande, somit wird die Lehrgangsgebühr fällig.

☐ Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Tätigkeit im unter Punkt (5) angegeben Verein.

☐ Die Ausbildungsrichtlinie des BSSA (auf unserer Homepage unter: www.bssa.de oder erhältlich in der Geschäftsstelle) habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiert. Mit meiner Unterschrift melde ich mich verbindlich zu den o. g. Lehrgängen an.

Ort, Datum, Unterschrift Lehrgangsteilnehmer:in:

4. ALTERNATIVE:R RECHNUNGSEMPFÄNGER:IN

Wir bitten um Rechnungstellung der Teilnahmegebühren für teilnehmende Person (Pkt. 1) an folgende Adresse: (es dürfen nur juristische Personen (z. B. Arbeitgeber:in, Verein, usw.) eingetragen werden, d.h. keine unbeteiligten Privatpersonen.

Name (z. B. Arbeitgeber:in, Verein, usw.)	
Anschrift (Straße, Hausnr., PLZ, Ort)	
E-Mail	

Datum, Unterschrift, Stempel des/der alternativen Rechnungsempfänger:in:

5. BESTÄTIGUNG VEREIN/LANDESVERBAND

VOM VEREIN/LANDESVERBAND AUSZUFÜLLEN

Hiermit wird bestätigt, dass die unter (1) genannte teilnehmende Person für unseren Verein tätig ist.

Ort, Datum, Stempel und Unterschrift des Vereins:

Hiermit wird bestätigt, dass der unter (5) genannte Verein Mitglied in unserem Landesverband ist.

Ort, Datum, Stempel und Unterschrift des Landesverbandes des DBS:

6. DATENSCHUTZ - INFORMATION

BSSA und DBS verpflichten sich zum rechtskonformen Umgang mit personenbezogenen Daten gem. EU Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie Bundesdatenschutzgesetz (BDSG n. F.). Mit den folgenden Einwilligungserklärungen (7., 8.) erfüllen BSSA/DBS die Informationspflichten gem. Art. 6, Art. 7 und Art. 13 der DSGVO.

1. Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband Sachsen-Anhalt e. V., Am Steintor 14, 06112 Halle (Saale), Tel: 0345 5170824, Fax: 0345 5170825, E-Mail: info@bssa.de, Website: www.bssa.de
2. Deutscher Behindertensportverband e. V. – National Paralympic Committee Germany - Im Hause der Gold-Kraemer-Stiftung, Tulpenweg 2-4, 50226 Frechen, Tel: 02234 6000302, Fax: 02234 60004302, E-Mail: bruns@dbs-npc.de, Website: www.dbs-npc.de
3. Datenschutzbeauftragte:r DBS: Dirk-Michael Mülot, Westfalenweg 2, 33449 Langenberg, Tel.: 05248 821205, Fax: 05248 821206, E-Mail: d.muelot@muelot-graf.de
4. Verantwortlich für den Datenschutz im BSSA: Andrea Holz, Am Steintor 14, 06112 Halle (Saale), Tel.: 0345 5170824, Fax: 0345 5170825, E-Mail: a.holz@bssa.de
5. Zuständige Aufsichtsbehörde für den BSSA: Datenschutzbeauftragte:r in Sachsen-Anhalt Albert Cohaus, Geschäftsstelle und Besucheradresse: Leiterstraße 9, 39104 Magdeburg, Postadresse: Postfach 1947, 39009 Magdeburg, Telefon: 0391 818030, freecall: 0800 9153190 (Festnetz der DTAG), Telefax: 0391 8180333
6. Zuständige Aufsichtsbehörde für den DBS: Landesbeauftragte:r für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen, Bettina Gayk, Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf, Tel.: 0211 384240, E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de

7. DATENSCHUTZ - EINWILLIGUNG

☐Einwilligung gem. Art. 6 und Art. 7 DSGVO:

Die Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Übertragung meiner Daten durch den BSSA erfolgt zum Zwecke der Durchführung des Ausbildungsvertrages. Ich bin mit der Nennung meiner Angaben (Name, Vorname und E-Mailadresse) auf einer Teilnehmer:innenliste (in Papierform und ggf. auch in digitaler Form) gegenüber anderen Teilnehmer:innen aus dem/den von mir gemeldeten Lehrgang/Lehrgängen einverstanden. Ich bin ebenso damit einverstanden, dass der BSSA mir für meine Übungsleitertätigkeit relevante Informationen übersendet. Mir ist zudem bekannt, dass

1. die Daten sowie die Teilnehmer:innenlisten zu Beginn des Lehrgangs an die Teilnehmer:innen ausgehändigt werden. Meine personenbezogenen Daten werden aus steuerrechtlichen Gründen für die Dauer von 10 Jahren beim BSSA gespeichert;
2. ich ein jederzeitiges Recht auf Auskunft durch den BSSA zu meinen personenbezogenen Daten sowie auf Berichtigung oder Löschung oder auf Einschränkung der Verarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit habe;
3. ich die hier erteilte Einwilligung jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. Der Widerruf kann formlos an BSSA erfolgen;
   Hinweis gem. Art. 7 Abs. 3 DSGVO: Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Erhebung, Speicherung und Verarbeitung nicht berührt;
4. ich ein jederzeitiges Recht zur Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde (siehe oben) habe;
5. diese Einwilligung freiwillig durch mich erfolgt.

Ort, Datum, Unterschrift Lehrgangsteilnehmer:in:

8. DATENSCHUTZ – EINWILLIGUNG

☐Einwilligung gem. Art. 6 und Art. 7 DSGVO:

Die Übertragung meiner Daten an den Deutschen Olympischen Sportbund e. V. (DOSB) erfolgt über eine Schnittstelle/oder das DOSB-Bildungsnetz ausschließlich zum Zweck der Lizenzausstellung über das DOSB-Lizenzmanagementsystem. Die Daten werden vom DOSB zu statistischen Zwecken gespeichert und eingesehen. Der DOSB hat zu keiner Zeit Einsicht in die personenbezogenen Daten der Lizenzinhaber:innen. Ich bin mit der Weitergabe und Verwendung meiner Angaben (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift und E-Mailadresse) einverstanden. Mir ist zudem bekannt, dass

1. ich die hier erteilte Einwilligung jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. Der Widerruf kann formlos an den BSSA erfolgen;
   Hinweis gem. DSGVO Art. 7 Abs. 3: Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Erhebung, Speicherung und Verarbeitung nicht berührt;
2. der BSSA der Einsicht der anonymisierten Daten durch den DBS zugestimmt hat;
3. der BSSA der Einsicht der anonymisierten Daten durch den Landessportbund Sachsen-Anhalt zugestimmt hat;
4. die erhobenen Daten im System für die Dauer von 10 Jahren gespeichert werden;
5. die Übertragung meiner Daten zur Erteilung und Aufrechterhaltung der DOSB-Lizenz notwendig ist;
6. diese Einwilligung freiwillig durch mich erfolgt und ich – im Falle einer Nicht-Einwilligung – keine DOSB-Lizenz erhalte.

Ort, Datum, Unterschrift Lehrgangsteilnehmer:in: