

BEITRITTSGESUCH FÜR DEN ARBEITGEBERVERBAND RORSCHACH UND UMGEBUNG

| | |
|--|-------|
| Firma | _____ |
| Strasse / Nr. | _____ |
| PLZ / Ort | _____ |
| Geschäftsführung | _____ |
| Ansprechperson für AGV | _____ |
| Telefon | _____ |
| E-Mail | _____ |
| Branche | _____ |
| Anzahl Mitarbeiter (ohne Lehrlinge) | _____ |

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift

Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass die Arbeitgeber-Verband Rorschach und Umgebung meine Angaben nutzt, um meine Veranstaltungsteilnahme zu organisieren und mir Informationen zu schicken. Mir ist bekannt, dass ich mich jederzeit über die über mich gespeicherten Informationen informieren, der Verarbeitung meiner Daten zum oben genannten Zweck widersprechen und die Informationen löschen lassen kann. Mit der Anmeldung erkläre ich mich damit einverstanden, dass Fotos von mir während der Veranstaltung gemacht und für Publikationen verwendet werden können.