

## 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 meine Mitgliedschaft auf der Homepage des Arbeitgeber-Verbandes Rorschach und Umgebung publiziert und Fotos von mir während der Veranstaltung gemacht und für Publikationen verwendet werden können.