

Titel der Veranstaltung / Projektnummer:

Veranstaltungsort:

Termin:

Bitte füllen Sie dieses Blatt in deutlicher Blockschrift aus. Sämtliche Eintragungen in dieser Liste sind freiwillig!*

Ifd. Nr.	Vorname Name, ggf. Institution	Bundesland	Alter	Geschlecht (bitte ankreuzen)			Wenn Sie über künftige Veranstaltungen informiert werden wollen, geben Sie bitte Ihre Post- und / oder Email-Adresse an.**	Unterschrift
				m	w	keine. Angabe		

*Die von Ihnen angegebenen Daten werden anonymisiert zur statistischen Auswertung der Veranstaltung herangezogen.

**Mit der Angabe der Post- und / oder Email-Adresse stimmen Sie der Speicherung dieser Daten zu. Ihre Angaben werden gemäß Bundesdatenschutzgesetz vertraulich behandelt und dienen ausschließlich dem Zweck, Sie weiterhin über die Arbeit der Rosa-Luxemburg-Stiftung zu informieren. Sie können jederzeit dieser Nutzung Ihrer Daten schriftlich oder telefonisch widersprechen. Die gespeicherten Daten werden dann gelöscht.

_____ für die Richtigkeit (Projektverantwortliche/r)