

netzwerk logistik akademie

WESTMECKLENBURG



Ich werde Mitglied

Firma/Organisation/Institution:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

Branche/Unternehmenszweck:

Mitarbeiterzahl:

Ansprechpartner, Name (Titel, Vorname, Nachname):

Position:

Telefonnummer:

E-Mail:

Ich möchte über wichtige Vorgänge im Netzwerk per E-Mail informiert werden.

Datum: _____ Unterschrift* : _____

* Mit meiner Unterschrift stimme ich zu, dass der Projektträger die ibu gmbh im Rahmen meiner Mitgliedschaft im Netzwerk Logistikakademie Westmecklenburg meine eingegebenen Daten erhebt, nutzt und verarbeitet. Mir ist bekannt, dass mit dem Widerruf der Zustimmung meine Mitgliedschaft im Netzwerk endet und mir die mit der Mitgliedschaft einhergehenden Leistungen nicht mehr zur Verfügung stehen.

Hinweise zum Datenschutz finden Sie auf unserer Homepage unter www.ibu-europe.de/Datenschutz.

Gerne senden wir Ihnen unsere Datenschutzhinweise auf Anfrage per Post.

Träger des Projektes

ibu institut für berufsbildung und umschulung gmbh

Ludwigsluster Str. 3 | 19306 Neustadt-Glewe

Telefon: 038757/507-0 | Telefax: 038757/507-18

E-Mail: info@ibu-europe.de

Gefördert durch:



EUROPÄISCHE UNION
Europäischer Sozialfonds

