

# Seminaranmeldung

**Ich melde mich für folgendes Seminar verbindlich an:**

Seminarbezeichnung: \_\_\_\_\_

Seminarnummer: \_\_\_\_\_ Termin: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  m  w  d

Beruf / Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Funktion: \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten zum Zwecke der Seminarorganisation erhoben, gespeichert und verarbeitet werden.

Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Dienstanschrift für die Rückantwort:**

Dienststelle / Betrieb: \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Ansprechperson: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift der / des Vorgesetzten: \_\_\_\_\_

Wünschen Sie aufgrund einer Behinderung Unterstützung? Dann wenden Sie sich gerne an uns.

**Unfallkasse Freie Hansestadt Bremen**

Konsul-Smidt-Straße 76 a  
28217 Bremen  
Telefon 0421 35012-15 (Frau Hilmer) oder 0421 35012-21 (Frau Schulz)  
Fax 0421 35012-88  
www.ukbremen.de  
E-Mail: praevention@ukbremen.de