

## TeilnehmerInnenliste

Titel der Veranstaltung / Projektnummer:

Datum, Beginn und Ende:

Veranstaltungsort:

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

lfd. Nr.	Name, Vorname, ggf. Institution	Alter	Geschlecht**			Wenn Sie über künftige Veranstaltungen informiert werden wollen, geben Sie bitte Ihre Post- und / oder Email-Adresse an.***	Bundesland	Unterschrift
			m	w	k. A.			

\* Die in den Spalten Alter und Geschlecht genannten Angaben werden ausschließlich ANONYMISIERT zur statistischen Auswertung dieser Veranstaltung herangezogen.

\*\* Bitte ankreuzen.

\*\*\* Mit der Angabe der Post- und Email-Adresse stimmen Sie der Speicherung der 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 der Nutzung Ihrer Daten schriftlich oder telefonisch widersprechen. Die gespeicherten Daten werden dann gelöscht. Sie helfen uns durch Angabe der statistischen Daten zugleich, unsere Veranstaltungen zielgenauer auszurichten und zu planen.