



Handwerkskammer für Ostfriesland  
Berufsbildungszentrum  
Lena Friedrichs  
Straße des Handwerks 2  
26603 Aurich

Fax: 04941 1797-14

Gasanlagenprüfung (GAP) / Gassystemeinbauprüfung (GSP) am .....

Gasanlagenprüfung     Gassystemeinbauprüfung

Erstschulung     Nachschulung (**Bitte Kopie der letzten Bescheinigung/en beifügen!**)

Meister     Geselle

Datum des zuletzt besuchten GAP/GSP-Lehrganges: .....

**Teilnehmerangaben:**

Name: .....

Vorname: .....

Straße und Hausnummer: .....

PLZ und Ort: .....

Geburtsdatum: .....

Geburtsort: .....

Beruf: .....

E-Mail: .....

**Firmenangaben:**

Firmenbezeichnung: .....

Straße und Hausnummer: .....

PLZ und Ort: .....

Telefon: .....

Fax: .....

**Bitte wenden!**



---

## Weitere Angaben

### Newsletter

Ich möchte den Newsletter der Handwerkskammer für Ostfriesland (aktuelle Nachrichten aus den Bereichen Handwerk, Bildung und Beratung) in Anspruch nehmen.

Ja (bitte auf Seite 1 die E-Mail-Adresse angeben)     Nein

Der Newsletter ist kostenlos und kann jederzeit abbestellt werden.

Wie sind Sie auf unseren Lehrgang aufmerksam geworden?

Internet     Presse     Veranstaltungsprogrammheft     Weiterempfehlung

### Diese Anmeldung ist verbindlich.

Die Teilnahmebedingungen (Anlage), die Bestandteil des Anmeldebogens sind, habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne diese an.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Teilnehmer

## Information zur Datenverarbeitung – Lehrgänge/Seminare

---

### Information zur Datenverarbeitung

Das Berufsbildungszentrum der Handwerkskammer für Ostfriesland erhebt und verarbeitet Ihre Daten zur verbindlichen Anmeldung und Abrechnung von Lehrgängen und Seminaren, zur Information über Weiterbildungsangebote sowie ggf. der Weiterleitung an die NBank für die Antragsstellung des Aufstiegs-BAföG.

Die Datenerhebung und Datenverarbeitung ist für die Erfüllung des oben genannten Zwecks erforderlich und beruht auf Artikel 6 Abs. 1 a) DSGVO. Eine Weitergabe Ihrer Daten erfolgt ausschließlich an die NBank, Hannover, zwecks Antragsstellung des Aufstiegs-BAföG. Die Löschung der gespeicherten personenbezogenen Daten erfolgt, wenn Sie Ihre Einwilligung zur Speicherung widerrufen oder wenn die Kenntnis dieser Daten zur Erfüllung des mit der Speicherung verfolgten Zwecks nicht mehr erforderlich ist. Die Löschung erfolgt jedoch erst nach Ablauf der Fristen der steuer- und handelsrechtlichen oder anderer einschlägiger Vorschriften.

Sie haben das Recht, der Verwendung Ihrer Daten zum Zweck der Ausübung unserer Aufgaben, die im öffentlichen Interesse oder in der Ausübung öffentlicher Gewalt liegen, jederzeit zu widersprechen. Zudem sind Sie berechtigt, Auskunft der bei uns über Sie gespeicherten Daten zu beantragen sowie bei Unrichtigkeit der Daten die Berichtigung oder bei unzulässiger Datenspeicherung die Löschung der Daten zu fordern. Sie können unseren Datenschutzbeauftragten unter [datenschutz@hwk-aurich.de](mailto:datenschutz@hwk-aurich.de) oder unter Datenschutzbeauftragter c/o Handwerkskammer für Ostfriesland, Straße des Handwerks 2, 26603 Aurich, erreichen.

Ihnen steht des Weiteren ein Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde zu.

### Einwilligungserklärung

Die mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung erhobenen und gespeicherten Daten werden ausschließlich zu den vorgenannten Zwecken genutzt. Eine Weitergabe Ihrer Daten an Dritte erfolgt nur, sofern die Handwerkskammer für Ostfriesland hierzu gesetzlich verpflichtet ist.

Mir ist bekannt, dass ich zur Abgabe der Einwilligungserklärung nicht verpflichtet bin und ich diese Einwilligungserklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Der Widerruf bewirkt, dass meine aufgrund dieser Einwilligungserklärung erfassten Daten gelöscht werden und mir keine Weiterbildungsangebote mehr unterbreitet werden.

**Mit der Verwendung der oben angegebenen Daten durch die Handwerkskammer für Ostfriesland zum Zwecke der Teilnahme an dem Lehrgang/Seminar "GAP/GSP" erkläre ich mich hiermit einverstanden.**

**Mit der Weiterleitung der oben angegebenen Daten an die NBank für die Antragsstellung des Aufstiegs-BAföG erkläre ich mich hiermit einverstanden.**

.....  
Datum, Unterschrift