

**Titel der Veranstaltung:**

**Projektnummer:**

**Veranstaltungsort:**

**Termin:**

**Bitte füllen Sie dieses Blatt in deutlicher Blockschrift aus. Sämtliche Eintragungen in diese 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 Ihrer 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.

\_\_\_\_\_ für die Richtigkeit (Projektverantwortliche/r)