ANMELDUNG

Hiermit melde ich mich verbindlich an für:



FÜR EINE HERZ-LAG AUSBILDUNG

(Bitte Zutreffendes ankreuzen und auswählen)
AUSBILDUNGEN
□ AUSBILDUNG zur/zum HerzgruppenleiterIn ^{DGPR} – Innere Medizin (120UE) in
□ A1-25 Bad Füssing
□ A2-25 Höhenried
□ K1 – KOMPAKTKURS Online: Verkürzter Ausbildungskurs (8UE) für
Sport- und Bewegungswissenschaftler mit Schwerpunkt kardiolog. Rehabilitation (Zugangsvoraussetzungen müssen vorab von der Herz-LAG geprüft werden)
☐ K2 – KOMPAKTKURS (Online Präsenz): Verkürzter Ausbildungskurs (72UE) für medtherapeutisches Fachpersonal: PhysiotherapeutInnen, ErgotherapeutInnen (jew. mit abgeschlossener Berufsausbildung), akad. AbsolventInnen der Sport- und Bewegungswissenschaften und Ärztinnen/Ärzte (jeweils Einzelfallprüfung) in
□ K2-26 Obergünzburg
ANGABEN ZUR ERNÄHRUNG
ERNÄHRUNGSWEISE (Abfrage gilt ausschließlich für Ausbildungskurse) Mischkost Vegetarisch Vegan* *Bitte beachten Sie, dass in Höhenried (A2-25) keine vegane Küche angeboten wird.
ALLERGIEN/UNVERTRÄGLICHKEITEN:
FAHRGEMEINSCHAFT
Ich bin damit einverstanden, dass zur Erleichterung der Bildung von Fahrgemeinschaften für de von mir gebuchten Kurs, meine Daten (Name, Vorname, PLZ/Wohnort, Telefonnummer) an die weiteren Interessenten an einer Fahrgemeinschaft per E-Mail weitergeleitet werden.
ia □ nein □

ANMELDUNG



FÜR EINE HERZ-LAG AUSBILDUNG

DATEN TEILNEHMER*IN			
Name, Vorname:			
Straße:			
PLZ, Ort:			
E-Mail (bitte private E-Mail angeben):			
Telefon/Mobil:			
Geburtsdatum:			
Beruf:			
EINGANGSVORAUSSETZUNGEN			
☐ Diplom-SportwissenschaftlerIn			
☐ B.A. / M. A. Sportwissenschaft			
$\hfill \Box$ B.Sc. Wissenschaftliche Grundlagen des Sports			
☐ PhysiotherapeutIn			
☐ ErgotherapeutIn			
☐ MasseurIn od. med. BademeisterIn			
$\hfill \Box$ ÜbungsleiterIn BLSV mit mind. der 1. Lizenzstufe			
□ BVS Bayern ÜbungsleiterIn C Breitensport für Menschen mit Behinderung			
Bitte senden Sie uns den Nachweis Ihrer Eingang	svoraussetzung per M	lail oder Post zu!	
Volle Sporttauglichkeit:	ја □	nein 🗆	
Ich bestätige hiermit, dass keine einschränkende Herzerkrankung vorliegt: ja \Box			
Nach Erhalt der Lizenz "Innere Medizin" werde ich für den folgenden Verein tätig sein:			

ANMELDUNG



Stand: 10/2025

FÜR EINE HERZ-LAG AUSBILDUNG

ZAHLUNGSDATEN
□ SelbstzahlerIn (RechnungsempfängerIn s. o.)
□ Abweichende Rechnungsadresse → bitte füllen Sie untenstehende Felder aus
ADVITIONED DECIMAL NO. ADDECO.
ABWEICHENDE RECHNUNGSADRESSE
Verein/Arbeitgeber*:
Adressdaten*:
E-Mail:
*Pflichtfeld, falls Rechnungsadresse abweichend von TeilnehmerIn
Die aktuellen Kursgebühren und Rücktrittsbedingungen finden Sie auf unserer Homepage unter dem folgenden Link: https://herzgruppen-lag-bayern.de/media/attachments/2024/11/13/2024-2025_kursgebuehren.pdf
Ich habe die gemäß der <u>aktuell gültigen EU-Datenschutzgrundverordnung verpflichtenden Informationen</u> <u>zur Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten</u> in der Herz-LAG Bayern, die Bestandteil dieser Kursanmeldung sind, zur Kenntnis genommen und erkenne sie an. Des Weiteren erkenne ich die <u>AGB</u> sowie die <u>Kursgebühren und die Rücktrittsbedingungen</u> an.
Ort, Datum Unterschrift
Ihre Kursanmeldung ist erst nach schriftlicher Restätigung durch unsere Geschäftsstelle verhindlich