**Hiermit melde ich mich verbindlich an für:***(Bitte Zutreffendes ankreuzen und auswählen)*

**AUSBILDUNGEN**

[ ]  **AUSBILDUNG** zur/zum HerzgruppenleiterInDGPR – Innere Medizin **in**

[ ]  **A1-25 Bad Füssing**

[ ]  **A2-25 Höhenried**

[ ]  **A3-25 Bad Füssing**

[ ]  **K1 – KOMPAKTKURS Online:** Verkürzter Ausbildungskurs
für Sport- und Bewegungswissenschaftler mit Schwerpunkt kardiolog. Rehabilitation *(Zugangsvoraussetzungen müssen vorab von der Herz-LAG geprüft werden)*

**ANGABEN ZUR ERNÄHRUNG**

**ERNÄHRUNGSWEISE** (**Abfrage gilt** **ausschließlich für Ausbildungskurse**) **Mischkost** [ ]  **Vegetarisch** [ ]  **Vegan**\* [ ]
*\*Bitte beachten Sie, dass in Höhenried (A2-25) keine vegane Kost angeboten wird.*

**ALLERGIEN** Bitte hier Allergien bzw. Unverträglichkeiten eintragen.

**FAHRGEMEINSCHAFT**

Ich bin damit einverstanden, dass zur Erleichterung der Bildung von Fahrgemeinschaften für den von mir gebuchten Kurs, meine Daten (Name, Vorname, PLZ/Wohnort, Telefonnummer) an die weiteren Interessenten an einer Fahrgemeinschaft per E-Mail weitergeleitet werden.

ja [ ]  nein [ ]

**DATEN TEILNEHMER\*IN**

Name, Vorname: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Straße: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

PLZ, Ort: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

E-Mail **(bitte private E-Mail angeben):**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Telefon/Mobil: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Geburtsdatum: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Beruf: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**EINGANGSVORAUSSETZUNGEN**

[ ] Diplom-SportwissenschaftlerIn

[ ]  B.A. / M. A. Sportwissenschaft

[ ]  B.Sc. Wissenschaftliche Grundlagen des Sports

[ ]  PhysiotherapeutIn

[ ]  ErgotherapeutIn

[ ]  MasseurIn od. med. BademeisterIn

[ ]  ÜbungsleiterIn BLSV mit mind. der 1. Lizenzstufe

[ ]  BVS Bayern ÜbungsleiterIn C Breitensport für Menschen mit Behinderung

**Bitte senden Sie uns den Nachweis Ihrer Eingangsvoraussetzung per Mail oder Post zu!**

Volle Sporttauglichkeit: ja [ ]  nein [ ]

Ich bestätige hiermit, dass keine einschränkende Herzerkrankung vorliegt: ja [ ]

Nach Erhalt der Lizenz „Innere Medizin“ werde ich für den folgenden Verein tätig sein:

**ZAHLUNGSDATEN**

[ ]  **SelbstzahlerIn** *(RechnungsempfängerIn s. o.)*

[ ]  **Abweichende Rechnungsadresse 🡪 bitte füllen Sie untenstehende Felder aus**

**ABWEICHENDE RECHNUNGSADRESSE**

Verein/Arbeitgeber\*: Bitte tragen Sie hier Ihren Verein oder Arbeitgeber ein, an den die Rechnung geht

Adressdaten\*: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

E-Mail: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**\***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* [*aktuell gültigen EU-Datenschutzgrundverordnung verpflichtenden Informationen zur Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten*](https://herzgruppen-lag-bayern.de/index.php/datenschutzhinweise) *in der Herz-LAG Bayern, die Bestandteil dieser Kursanmeldung sind, zur Kenntnis genommen und erkenne sie an. Des Weiteren erkenne ich die* [*AGB*](https://herzgruppen-lag-bayern.de/images/files/agbs-kurse.pdf) *sowie die* [*Kursgebühren und die Rücktrittsbedingungen*](https://herzgruppen-lag-bayern.de/media/attachments/2024/11/13/2024-2025_kursgebuehren.pdf) *an.*

Ort, Datum Unterschrift

Ihre Kursanmeldung ist erst nach schriftlicher Bestätigung durch unsere Geschäftsstelle verbindlich.

 Stand: April 2025