

Titel der Veranstaltung / Projektnummer:

Veranstaltungsort:

Datum:

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

Ifd. Nr.	Vorname Name, ggf. Institution	Postleitzahl	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 her angezogen.

** Mit der Angabe der Post- und / oder Email-Adresse stimmen Sie der Speicherung dieser 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 dieser 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.

_____ für die Richtigkeit (Projektverantwortliche/r)