

## Anmeldeformular zu den Qualifizierungsmaßnahmen im BRSNW

### 1. PERSÖNLICHE DATEN der teilnehmenden Person (\* Freiwillige Angabe)

|                      |  |                     |  |
|----------------------|--|---------------------|--|
| <b>Name, Vorname</b> |  | <b>Geschlecht</b>   |  |
| <b>Straße, Nr.</b>   |  | <b>Geburtsdatum</b> |  |
| <b>PLZ, Ort</b>      |  | Telefon*            |  |
| <b>E-Mail</b>        |  | Mobil*              |  |

Die private E-Mailadresse der teilnehmenden Person wird für die Lernplattform [www.dbs-ip.de](http://www.dbs-ip.de) benötigt, über die wir zu den Qualifizierungsmaßnahmen einladen.

**Vorqualifikationen\*** Bitte Qualifikationsnachweise zwecks Prüfung und Anerkennung mit der Anmeldung übersenden (z. B. Beruf, Lizenzen usw.).

**Assistenzbedarf\*:** Behinderung, chronische Erkrankung. (Benötigen Sie vor Ort besondere Assistenz oder sind organisatorische Maßnahmen erforderlich? Wenn ja, welche?)

### 2. QUALIFIZIERUNGSMÄßNAHMEN-DATEN

Ich melde mich zu folgenden Qualifizierungsmaßnahmen verbindlich an (die Ausfallgebührenordnung finden sie in den Allgemeinen Geschäftsbedingungen Qualifizierung):  
**Bei der Anmeldung zu einem Qualitätszirkel** verpflichte ich mich mit der Anmeldung zur Teilnahme an den Qualitätszirkel-Terminen die innerhalb der nächsten zwei Jahre stattfinden!

| Lehrgangsnummer | Lehrgangstitel |
|-----------------|----------------|
|                 |                |
|                 |                |
|                 |                |

Wir empfehlen ihnen, eine Seminarrücktrittsversicherung über einen Versicherer ihrer Wahl abzuschließen. Bei Lehrgängen mit Übernachtung, findet die Übernachtung in einem Zweibettzimmer statt. Bei Lehrgängen mit Verpflegung ist eine Normalkost-Verpflegung vorgesehen. Sollten Sie eine andere Verpflegung wünschen, so teilen Sie uns dies schriftlich (per Mail, Brief, Fax oder über DBS-IP) bis vier Wochen vor Lehrgangsbeginn mit.

### 3. Allgemeine Geschäftsbedingungen /Datenschutz

**Allgemeine Geschäftsbedingungen Qualifizierung**  
Von der Ausfallgebührenregelung habe ich zustimmend Kenntnis genommen.  
Ich bestätige, dass ich alle ausgeschriebenen Termine der Qualifizierungsmaßnahmen wahrnehmen werde.  
Die Rechnungstellung soll an die im Punkt 1 aufgeführte Adresse, sofern im Punkt 4 oder Punkt 5 keine andere Adresse für die Rechnungstellung angegeben ist, per Mail versendet werden.

Ich habe die **AGBs Qualifizierung des BRSNW** gelesen und akzeptiert.

**Ort, Datum, Unterschrift von Teilnehmer\*in**

### **Datenschutz-Information**

Der BRSNW (und der DBS) verpflichtet sich zum rechtskonformen Umgang mit personenbezogenen Daten. Mit den folgenden Einwilligungserklärungen erfüllt der BRSNW (und der DBS) die Informationspflichten gem. Art. 6, Art. 7 und Art. 13 der DSGVO.

1. Behinderten- und Rehabilitationssportverband Nordrhein-Westfalen e.V. Friedrich-Alfred-Allee 10, 47055 Duisburg. Telefon: 0203 - 7174 - 150, Email: brsnw@brsnw.de, Website: [www.brsnw.de](http://www.brsnw.de)
2. Deutscher Behindertensportverband e. V. - National Paralympic Committee Germany - Im Hause der Gold-Kraemer-Stiftung, Tulpenweg 2 - 4, 50226 Frechen, Tel: 02234-6000-302, Fax: 02234-6000-4302, Website: [www.dbs-npc.de](http://www.dbs-npc.de)
3. Datenschutzbeauftragter BRSNW: Dirk-Michael Mülöt, Westfalenweg 2, 33449 Langenberg, Tel.: 0 52 48 - 82 12 05, Fax: 052 48 - 82 12 06, E-Mail: [d.muelot@muelot-graf.de](mailto:d.muelot@muelot-graf.de)
4. Zuständige Aufsichtsbehörde für den BRSNW: Landesbeauftragter für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen, Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf, Tel.: 0211 - 38424-0, E-Mail: [poststelle@ldi.nrw.de](mailto:poststelle@ldi.nrw.de)
5. Zuständige Aufsichtsbehörde für den DBS: Landesbeauftragter für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen, Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf, Tel.: 0211 - 38424-0, E-Mail: [poststelle@ldi.nrw.de](mailto:poststelle@ldi.nrw.de)

### **Datenschutz - Adressnennung**

Eine Übungsleitung gibt bei der Anmeldung zu einer Qualifizierungsmaßnahme seine persönlichen Daten an. Pflichtfelder sind Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, ggf. BRSNW-Mitgliedsverein sowie Mailadresse. Zusätzliche freiwillige Angaben sind Telefonnummern, Faxnummer, Assistenzbedarf, Vorqualifikation. Die Pflichtdaten werden beim BRSNW in einer Datenbank gespeichert und finden Verwendung bei der Einladung zur Qualifizierungsmaßnahme.

Mir ist zudem bekannt, dass

1. die Daten sowie die Teilnehmerlisten nur einmal - zu Beginn des Lehrgangs an die Teilnehmer\*innen ausgehändigt werden. Meine personenbezogenen Daten werden aus steuerrechtlichen Gründen (§ 257 Abs. 4 HGB) für die Dauer von 10 Jahren nach Ende des laufenden Jahres beim BRSNW gespeichert;
2. ich ein jederzeitiges Recht auf Auskunft durch den BRSNW zu meinen personenbezogenen Daten sowie auf Berichtigung oder Löschung oder auf Einschränkung der Verarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit habe;
3. ich die hier erteilte Einwilligung jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. Der Widerruf kann formlos an den BRSNW erfolgen; Hinweis gem. Art. 7 Abs. 3 DSGVO: Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Erhebung, Speicherung und Verarbeitung nicht berührt;
4. ich ein jederzeitiges Recht zur Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde (siehe oben) habe;
5. diese Einwilligung freiwillig durch mich erfolgt.

### **Ort, Datum, Unterschrift von Teilnehmer\*in**

### **Einwilligung gemäß Art. 6 DSGVO: Datenschutz - DBS-IP**

Meine Daten werden an das DBS-IP-System (Lernplattform des DBS) übertragen und dort gespeichert. Der Systemanbieter und der DBS haben auf diese Daten Zugriff. Die Nutzung der Daten durch den DBS erfolgt nur für systembezogene Zwecke. Meine Daten werden an das DBS-IP-System weitergegeben und verarbeitet, damit ich diese Lernplattform nutzen kann und Lehrgangunterlagen an mich weitergeleitet werden können. Ich bin mit der Verwendung meiner Angaben (Name, Vorname und E-Mailadresse) einverstanden.

Mir ist zudem bekannt, dass

1. die Daten einmal in die Lernplattform eingegeben werden. Meine personenbezogenen Daten werden für die Dauer von 10 Jahren nach Ende des laufenden Jahres in der Lernplattform gespeichert;
2. ich ein jederzeitiges Recht auf Auskunft durch den BRSNW/DBS zu meinen personenbezogenen Daten sowie auf Berichtigung oder Löschung oder auf Einschränkung der Verarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit habe;
3. ich die hier erteilte Einwilligung jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. Der Widerruf kann formlos an den BRSNW/DBS erfolgen. Hinweis gem. Art. 7 Abs. 3 DSGVO: Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Erhebung, Speicherung und Verarbeitung nicht berührt;
4. ich ein jederzeitiges Recht zur Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde (siehe oben) habe;
5. diese Einwilligung freiwillig durch mich erfolgt und ich - im Falle einer Nicht-Einwilligung - die Lernplattform DBS-IPC nicht nutzen und auch auf digitalem Weg keine Lehrgangsunterlagen erhalten kann.

**Ort, Datum, Unterschrift von Teilnehmer\*in**

#### **Einwilligung gemäß Art. 6 DSGVO: Datenschutz Lizenzen**

Bei einer erfolgreichen Ausbildung wird für die teilnehmende Person ein DOSB-Lizenzausweis erstellt. Dazu werden folgende Daten benötigt: Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum, Lizenzart (Sport in der Rehabilitation mit dem jeweiligen Profil- oder Breitensport Behindertensport), Erstausstellung, Datum gültig bis, eine Lizenznummer des DBS und des DOSB. Diese Daten werden in der BRSNW-Datenbank erfasst bzw. erstellt. Diese Lizenzdaten werden an das Lizenzmanagementsystem des DOSB (LiMS) übermittelt, dort werden dann die DOSB-Lizenzen generiert und an den BRSNW zurück gespiegelt. Danach kann der Lizenzausweis erstellt werden. Die Daten werden vom DOSB zu statistischen Zwecken gespeichert und eingesehen. Der DOSB hat zu keiner Zeit Einsicht in die personenbezogenen Daten der Lizenzinhaber\*innen. Ich bin mit der Weitergabe und Verwendung meiner Angaben (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift und E-Mailadresse) einverstanden.

Mir ist zudem bekannt, dass

1. ich die hier erteilte Einwilligung jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. Der Widerruf kann formlos an den BRSNW erfolgen; Hinweis gem. DSGVO Art. 7 Abs. 3: Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Erhebung, Speicherung und Verarbeitung nicht berührt;
2. der BRSNW der Einsicht der anonymisierten Daten oder der Einsicht der personenbezogenen Daten oder der Einsicht und Bearbeitung der personenbezogenen Daten durch den DBS zugestimmt hat;
3. der BRSNW der Einsicht der anonymisierten Daten oder Einsicht der personenbezogenen Daten durch den LSB zugestimmt hat;
4. die erhobenen Daten im System für die Dauer von 10 nach Ende des laufenden Jahres Jahren gespeichert werden;
5. die Übertragung meiner Daten zur Erteilung und Aufrechterhaltung der DOSB-Lizenz notwendig ist;
6. diese Einwilligung freiwillig durch mich erfolgt und ich - im Falle einer Nicht-Einwilligung - keine DOSB-Lizenz erhalte.

**Ort, Datum, Unterschrift von Teilnehmer\*in**

#### 4. Vereinsdaten (vom Verein auszufüllen)

|   |                                    |   |
|---|------------------------------------|---|
| <b>Vereinsname</b>  |                                    |   |
| <b>Vereinsnummer</b>  |                                    |   |
| <b>Vereinsanschrift</b><br>(Straße, Hausnummer,<br>PLZ, Ort)  |                                    |   |
| <b>E-Mail</b>   |                                    |   |
| <b>Landesverband</b>  |                                    |   |
| Die oben angegebene teilnehmende Person wird/ist für unseren Verein tätig. Diese Anmeldung wird vom Verein bestätigt. |                                    |   |
| <b>Wir bitten die Rechnungsstellung an den Verein:</b>  | <b>Ja</b> <input type="checkbox"/> | <b>Nein</b> <input type="checkbox"/><br>(bei Ankreuzung Punkt<br>5 ausfüllen) |
| <b>Datum, Unterschrift, Stempel (berechtigt nach § 26 BGB)</b>  |                                    |   |

#### 5. Alternative\*r Rechnungsempfänger\*in

|   |  |
|---|--|
| Wir bitten um Rechnungsstellung der Teilnahmegebühren, für o.a. teilnehmende Person an folgende Adresse: (Sollte der Verein die Rechnungsadresse sein, so reicht das Ausfüllen von Punkt 4 aus!). Es dürfen nur juristische Personen (z. B. Arbeitgeber*in, Verein, usw.) eingetragen werden, d.h. keine unbeteiligte Privatperson. |  |
| <b>Name</b> (z. B. Arbeitgeber*in, Verein, usw.)  |  |
| <b>Anschrift</b> (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)   |  |
| <b>E-Mail</b>   |  |
| <b>Datum, Unterschrift, Stempel des*der alternative*n Rechnungsempfänger*in</b>   |  |

#### 6. Bestätigung des Landesverbandes (sofern der Verein kein BRSNW Mitglied ist)

|   |
|---|
| Hiermit wird bestätigt, dass der unter (4) genannte Verein Mitglied in unserem Landesverband ist. |
| <b>Datum, Stempel, Unterschrift des Landesverbandes</b>   |