

**Titel der Veranstaltung / Projektnummer:**

**Veranstaltungsort:**

**Termin:**

**Bitte füllen Sie dieses Blatt in deutlicher Blockschrift aus.**

Ifd. Nr.	Vorname Name, ggf. Institution	Bundes- land	Alter	Geschlecht (bitte ankreuzen)			Wenn Sie über künftige Veranstaltungen (Newsletter) informiert werden wollen, geben Sie bitte Ihre Email- Adresse an.*	Unterschrift
				m	w	keine. Angabe		

\*Mit der Angabe der 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)