



Anmeldeformular für die INPP-Ausbildung „Reutte I“ 2025/2026 im Campus Gesund- heit Reutte

Hiermit melde ich mich für die Weiterbildung im INPP Konzept in Theorie und Praxis an:

Name _____

Adresse _____

Tel/Fax _____

Email _____

Geburtsdatum _____

Beruf _____

Beschäftigt bei _____ seit _____

- Berufliche Qualifikationen (aussagefähige Unterlagen bitte in Kopie beifügen)

- Beschreiben Sie kurz Ihre aktuelle Lebenssituation
(Familienstand, Kinder, Berufstätigkeit, außerberufliche Interessen etc.)



- Beschreiben Sie kurz Ihre Motivation zur Teilnahme an der INPP Weiterbildung und Ihre beruflichen und praktischen Zielvorstellungen bezüglich Umsetzung und Benutzung

- Beschreiben Sie kurz Ihre Erfahrungen mit INPP

Ich habe das Weiterbildungscurriculum gelesen und erkläre mich mit den Teilnahmebedingungen für den INPP-Jahreskurs einverstanden.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Tagungsort: Campus Gesundheit Reutte, Krankenhausstraße 34 in 6600 Ehenbichl

- Modul 1: Sa/So 15./16.03. und 22./23.03.2025 (Sa 9-17 Uhr / So 9-16 Uhr), 4-tägig hybrid
- Modul 2: Fr 13. bis So 15.05. und 20. bis 22.05.2025 (Fr 14-17 Uhr / Sa 9-17 Uhr / So 9-16 Uhr), 5-tägig Präsenz
- Modul 3: Fr 5. bis So 7.09. und Sa/So 20./21.09.2025 (Fr 14-18 Uhr / Sa 9-17 Uhr / So 9-17 Uhr), 4½-tägig Präsenz
- Modul 4: Sa/So 24./25.01. online (Sa 10-17 Uhr / So 9-17 Uhr) und Fr 31.01. bis So 1.02.2026 Präsenz (Fr 14-18 Uhr Sa 9 -17 Uhr /So 9-16 Uhr), 4½-tägig



Schriftliche Einwilligung gemäß Datenschutz

Die im Coaching / im Seminar / in Supervision / in der Informationsveranstaltung angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten und Mailadresse, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Angebotes notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigung erhoben.

Für die darüberhinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es regelmäßig der Einwilligung des Betroffenen. Eine solche Einwilligung können Sie im Folgenden Abschnitt freiwillig erteilen.

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

Sind Sie mit den folgenden Nutzungszwecken einverstanden, kreuzen Sie diese bitte entsprechend an.

Ich willige ein, dass mir INPP Österreich & Schweiz telefonisch, postalisch oder per Mail Informationen zum Zwecke des Informationsaustausches zusenden darf.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Rechte des Betroffenen:

Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht

Sie sind gemäß § 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber INPP Österreich & Schweiz um umfangreiche **Auskunftserteilung** zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß § 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber INPP Österreich und Schweiz die **Berichtigung, Löschung und Sperrung** einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per Mail oder per Fax an die INPP Österreich und Schweiz übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.