

Anmeldung Besucher

* Diese Felder müssen ausgefüllt werden.

Gewünschter Besuchstermin

Datum von*

Datum bis*

Uhrzeit

Einrichtung/Institution/Behörde*

Ansprechpartner

Vor- und Nachname (Kontaktperson)*

Straße/Hausnummer*

PLZ/Ort*

Telefon*

Telefax

E-Mail Adresse*

ja, ich möchte eine Bestätigung meiner Anfrage per E-Mail

Anzahl der Teilnehmer

Hinweis zur Gruppe/Besondere Themenwünsche*

Ich stimme der zweckbezogenen Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten durch den Landesrechnungshof Brandenburg zu. Die von Ihnen angegebenen personenbezogenen Daten werden ausschließlich für die Bearbeitung Ihrer Anfrage verwendet. Ihre Angaben speichern wir auf besonders geschützten Servern. Der Zugriff darauf ist nur wenigen besonders befugten Personen möglich, die mit der technischen, kaufmännischen und redaktionellen Betreuung der Server befasst sind. Mit Eingabe Ihrer Daten willigen Sie in deren zweckbezogenen Verwendung ein.