



Anmeldung zur Teilnahme an einem Online-Seminar, Workshop & VideoCall

Unternehmen			
Anschrift:			
Email-Adresse		Telefon	
Interne/r Koordinator/in für den Datenschutz:			

Hiermit melde ich meine Apotheke verbindlich zur u. g. Schulungsmaßnahme / für die folgende Unterstützung in Form eines Workshops an

- Jährliche Unterweisung der Beschäftigten nach Art. 39 Abs. 1a DS-GVO (Datenschutz) • Ref. #102**
Zielgruppe: Beschäftigte
Dauer: ca. 50 min. / Anschließende Frage-/Antwort-Runde (mind. 15 min.)
Teilnahmegebühr 250,00 € zzgl. MwSt. pro Termin
- Jährliche Unterweisung der Beschäftigten nach § 12 Abs. 2 AGG (Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz) • Ref. #402**
Zielgruppe: Beschäftigte
Dauer: ca. 60 min. / Anschließende Frage-/Antwort-Runde (mind. 15 min.)
Teilnahmegebühr 250,00 € zzgl. MwSt. pro Termin
- Datenschutzeinführung für Führungskräfte • Ref. #202**
Zielgruppe: Führungskräfte
Dauer: ca. 50 min. / Anschließende Frage-/Antwort-Runde (mind. 15 min.)
Teilnahmegebühr 250,00 € zzgl. MwSt. pro Termin
- Workshop: Gesprächsrunde im Rahmen von z.B. Teambesprechungen • Ref. #602**
Zielgruppe: Führungskräfte und Beschäftigte
Dauer: ca. 60-90 min. / Anschließende Frage-/Antwort-Runde (mind. 15 min.)
Teilnahmegebühr 200,00 € zzgl. MwSt. pro Termin
- Unterstützung bei der Implementierung des Datenschutzes / Datenschutzmanagementsystems in Ihrer Apotheke • Ref. #702**
Zielgruppe: Inhaber / Geschäftsführer / Datenschutz-Koordinator*in
pro angefangene ½-Stunde 45,00 € zzgl. MwSt.
- VideoCall: Hinweisgeberschutz-Gesetz (HinSchG) • Ref. #502**
Zielgruppe: Inhaber / Geschäftsführer / Personalverantwortliche
Dauer: ca. 15 – 20 min.
Teilnahmegebühr 50,00 € zzgl. MwSt. pro Termin

Mein Wunschtermin wäre: _____ alternativ: _____
Bitte Kalenderwoche (KW), bevorzugter Tag und bevorzugte Uhrzeit angeben.

Datum

Stempel, Rechtsverbindliche Unterschrift

- Ich wünsche die o.g. Trainings bzw. Workshops vor Ort in meiner Apotheke. Nehmen Sie bitte Kontakt mit mir auf, damit wir ggf. Modalitäten besprechen können.**