

Workshop Eintrag für dem Veranstaltungskalender Workshop entry for the calendar of events

Titel:

VERANSTALTER (Kontakt- u. Anmeldedaten) / ORGANIZER (Contact and Registration Details)

Vor- und Nachname bzw. Institution
Name or institution:

E-Mail Adresse:

Adresse / Adress:

Telefon / Phone:

Website

INHALT und LERNZIELE / CONTENT and AIMS

ZIELGRUPPE / TARGET GROUP

REFERENT*IN / SPEAKER

KURS GEBÜHR / FEE

Kursgebühr / Regular Course Fee

Ermäßigt für ta.med Mitglieder / Reduced

VERANSTALTUNGSORT / EVENT LOCATION

Kurszeiten / Course Times

Tag 1 / Day 1: bis / to

Tag 2 / Day 2 bis / to

Reine Unterrichtszeit insgesamt / total lecture time hours

MITZUBRINGEN / WHAT TO BRING

HINWEISE | INDICATIONS

AKKREDITIERUNG | ACCREDITATION

Teilnehmer*innen mit ta.med Zertifikat Tanzmedizin erhalten Fortbildungsstunden
gutgeschrieben (Stunden der Unterrichtszeit).

| *Participants with a ta.med certificate will be credited with (duration) hours of training.*

EVALUIERUNG | EVALUATION

Um Evaluierung der Veranstaltung am Ende des Workshops wird gebeten:

<https://www.umfrageonline.com/c/pk4wrdbj>

| *Please use the link above to evaluate the event at the end of the workshop with your participants.*

DATENSCHUTZ | DATA PROTECTION

Mit Übermittlung der obigen Informationen stellen Sie Daten für den Veranstaltungskalender unter www.tamed.eu zur Verfügung. Näher Information zum Datenschutz finden Sie [hier](#).

| *By submitting the above information, you are providing data for the event calendar at www.tamed.eu. Further information on data protection can be found [here](#).*

GENEHMIGUNG

An:

ta.med - Tanzmedizin Deutschland e. V.

Brüder-Knauß-Straße 81

64285 Darmstadt

Von:

Namentlich im Dokument genannte Person(en):

Ich / Wir sind mit der Veröffentlichung der obigen Angaben in folgenden Medien von ta.med e. V. Einverstanden:

ta.med-Webseite, Kalender

Ort, Datum:

Unterschrift(en):