

Vorname

Name

Straße

PLZ/Ort

Telefon (freiwillig)

E-Mail

Ich melde mich für folgende Seminare an:

Name des Seminars	Datum	Gebühr
-------------------	-------	--------

Name des Seminars	Datum	Gebühr
-------------------	-------	--------

Name des Seminars	Datum	Gebühr
-------------------	-------	--------

Ich habe am € auf das Konto

IBAN: DE52 7015 0000 0065 1330 84, BIC: SSKMDEM3333

bei der Stadtsparkasse München überwiesen.

Kennwort: Seminarname/Datum

Die Stornierungs- und Rücktrittsbedingungen habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, in unregelmäßigen Abständen per E-Mail Veranstaltungshinweise von DaSein e.V. zu erhalten.

Einwilligung

Mit der Seminaranmeldung erteile ich meine Einwilligung zur Erhebung, Nutzung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten ausschließlich im Rahmen der datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Detaillierte Informationen auf www.hospiz-da-sein.de/datenschutz sind mir bekannt.

.....

Ort, Datum

Unterschrift

Auf welchem Weg haben Sie von uns erfahren?

Empfehlung

Internet

Freiwilligenagentur (bitte angeben)

Andere Medien (bitte angeben)

Sonstiges (bitte angeben)