

Anmeldeformular

Osnabrücker Hospiz gGmbH
Johannistfreiheit 7
49074 Osnabrück
Telefon 0541/350 55 38
Telefax 0541/350 55 90

akademie@osnabruecker-hospiz.de
www.osnabruecker-hospiz.de

Ich melde mich für folgende Veranstaltung an:

Titel _____ Kosten _____
Veranstaltungsnummer _____ Datum _____
d.Veranst. _____

1. teilnehmende Person

Name, Vorname _____ Einrichtung _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____ E-Mail _____

- Ich habe die **AGB's** und die **Datenschutzerklärung** zur Kenntnis genommen und akzeptiert (<https://www.osnabruecker-hospiz.de/datenschutz.html>).
- Ich bin an weiteren Informationen zu den Aktivitäten der Akademie interessiert. Bitte senden Sie Ihren kostenlosen **Newsletter** an die E-Mail Adresse: _____

Sie erhalten zunächst eine Eingangsbestätigung Ihrer Anmeldung per Mail. Im Zuge der anschließenden Veranstaltungsbestätigung senden wir Ihnen die Rechnung über den Teilnehmerbeitrag per Post zu.

Hiermit melde ich mich für die oben genannte Veranstaltung verbindlich an.

Datum, Unterschrift _____

2. teilnehmende Person (- 10%)

Name, Vorname _____

Einrichtung _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____ E-Mail _____

- Ich habe die **AGB's** und die **Datenschutzerklärung** zur Kenntnis genommen und akzeptiert.
- Ich bin an weiteren Informationen zu den Aktivitäten der Akademie interessiert. Bitte senden Sie Ihren kostenlosen **Newsletter** an die E-Mail Adresse: _____

Hiermit melde ich mich für die oben genannte Veranstaltung verbindlich an.

Datum, Unterschrift _____