

Anmeldeforumular:

Veranstaltungstitel*
Anmeldedaten

Datum*

Kontaktdaten: (Privat- oder Einrichtungsadresse)

Anrede*

Vorname*, Name*

Geb. Dat.

Name der Einrichtung

ggf. Abteilung

Straße, Hausnummer*

Postleitzahl*

Ort*

Land

E- Mail*

Telefon

E- Mail privat

Telefon privat

Abweichende Rechnungsadresse

Name des Trägers bzw. der Einrichtung

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Land

Mit der Speicherung meiner persönlichen Daten in der Datenbank des Validationszentrums erkläre ich mich einverstanden. Zudem erkenne ich die geltenden allgemeinen Geschäftsbedingungen an, besonders in Bezug auf Widerrufsrecht und Ausfallkosten. Auf Nachfrage kommen wir gerne unserer Informationspflicht gemäß 17 DSB-EKD nach. Die AGBs und die Datenschutzbestimmungen finden Sie unter www.diakonissen.de.

Datum, Unterschrift bzw. Bestätigung des/der Teilnehmer/in