

An den
Kreuzbund Diözesanverband
Osnabrück e.V.
Bramscher Str. 158
49088 Osnabrück

Datum:

| |
|---|
| Verbindliche Anmeldung für das Seminar |
| Krankenhausbesuchsdienst |

| | |
|--------------------------------------|-----------------|
| vom: 01.09.2023 | bis: 03.09.2023 |
| Seminarort: St. Antoniushaus, Vechta | |

| |
|-----------------|
| Name / Vorname: |
|-----------------|

| |
|-----------------------|
| Anschrift / Tel.-Nr.: |
|-----------------------|

| |
|---------|
| Gruppe: |
|---------|

| | | |
|--------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Kreuzbundmitglied: | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
|--------------------|-----------------------------|-------------------------------|

Unvollständig ausgefüllte Anmeldungen gelten als nicht abgegeben!

Diese Anmeldung ist verbindlich und kann bis 35 Tagen vor dem Seminar widerrufen werden. Bei Absage danach muss der volle Teilnehmerbeitrag an die Kreuzbund Geschäftsstelle überwiesen werden.

Mit Eingang der schriftlichen Anmeldung in der Geschäftsstelle gilt die Anmeldung als verbindlich. In dem Fall, dass das Seminar überbucht, ist meldet sich die Geschäftsstelle umgehend nach der Anmeldung. Bei Überbuchung des Seminars richten wir eine Nachrückerliste ein.

Über die Teilnehmergebühr wird eine Rechnung erteilt, die vor Beginn des Seminars fällig ist.

Ich nehme zur Kenntnis und willige ein, dass die mitgeteilten Kontaktdaten (Name, Adresse, Telefonnummer und E-Mail-Adresse) für die Abwicklung der Tagungsorganisation in eine Liste aufgenommen werden, die alle Beteiligten und das Tagungshaus erhalten.

Mit der Anmeldung erkläre ich mich damit einverstanden, dass die auf der Veranstaltung aufgenommenen fotografischen Dokumentationen gespeichert und in den Printmedien und auf der Homepage des Diözesanverbandes Osnabrück veröffentlicht werden.

| | |
|--------|---------------------------|
| Datum: | Unterschrift TeilnehmerIn |
|--------|---------------------------|