

Anmeldung zum Seminar

■ Veranstaltung

Hiermit melde ich mich zum Seminar / zur Fortbildung _____

am / vom _____

mit Dozent/in _____

in der Palliativakademie Bamberg, Sodenstraße 14, 96047 Bamberg **verbindlich** an.

■ Persönliche Daten

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

E-Mail-Adresse _____

Telefonnummer _____

■ Abweichende Rechnungsadresse

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

E-Mail-Adresse _____

- Ich habe die beiliegenden **AGBs** zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden. Insbesondere habe ich die Absätze „4. Rücktritt“ und „5. Absage oder Terminänderung einer Veranstaltung“ gelesen.
- Ich habe die beiliegende **Datenschutzerklärung** zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden.
- Ich möchte zukünftig den Newsletter der Palliativakademie Bamberg an meine angegebene E-Mail-Adresse erhalten.
- Ich benötige Informationen bzgl. Übernachtung und Anreise zum oben genannten Seminar.

Ort, Datum

Unterschrift & ggf. Stempel
Rechnungsstelle

Unterschrift Seminarteilnehmer/in



PALLIATIV
AKADEMIE
BAMBERG