Anmeldeformular

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Ausbildung zur/zum ehrenamtlichen Hospizbegleiter\*in im März 2023 an:

Vorname: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Familienname / Titel: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Postleitzahl: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Ort: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Straße, Hausnummer: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Telefon: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

E-Mail: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Beruf: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Wir ersuchen bei Verhinderung um rechtzeitige schriftliche Abmeldung.

Ab 25. Mai 2018 gelten umfassende neue Bestimmungen zum Datenschutz, daher benötigen wir Ihre Zustimmungserklärung für die Speicherung Ihrer Kontaktdaten zum Zweck von Zusendungen für Hospiz-Informationsmaterial.

Mit der Speicherung meiner Kontaktdaten bin ich einverstanden.

Diese werden vom Landesverein HOSPIZ Burgenland nicht weitergegeben.

Datum: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Unterschrift: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Wir ersuchen Sie nach dem Ausfüllen das Formular als PDF-Datei zu speichern.**