

Anmeldebogen

Hiermit melde ich mich für folgende Veranstaltung verbindlich an:

18. Koordinationstreffen des HPVN e.V.

11.-12.11.2021

Katholische Akademie Stapelfeld

Vor- und Zuname: _____

(bitte alles in BLOCKBUCHSTABEN eintragen)

Organisation: _____

E-Mail Adresse: _____

(Für zuverlässige Erreichbarkeit bei Absagen, Änderungen, etc.)

Zimmeroption: DZ _____

87,00 € (Name Bettnachbar-bitte zusätzlich anmelden!)

EZ 98,00 €

ohne Übernachtung 77,00 € :

Donnerstag Freitag Beide Tage

Bitte füllen Sie den Anmeldebogen leserlich aus und senden ihn einzeln (auch bei Belegung DZ) pro Teilnehmer*in, persönlich unterschrieben, an:

Mail: info@hospiz-nds.de

Fax: 05141/21 98 559

Post: HPVN, Fritzenwiese 117, 29221 Celle

Anmeldeschluss: **30.09.2021**

Teilnahmebedingungen:

Teilnehmerbeiträge sind bis zum 30.09.2021 zahlbar.

Bei Abmeldungen nach dem 11.10.2021 wird der Beitrag nicht mehr erstattet.

Für Tagesgäste gilt ein Festpreis, unabhängig davon, ob 1 oder 2 Tage genutzt werden können.

Ich habe die Teilnahmebedingungen gelesen, akzeptiere sie und melde mich hiermit verbindlich an.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten im Rahmen der Veranstaltung für z. B. Namensschilder, Teilnahmelisten und Teilnahmebescheinigungen (Urkunden) erhoben, gespeichert und verarbeitet werden.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer*in

Bankverbindung: Norddeutsche Landesbank IBAN DE18 2505 0000 0199 9792 38