

## Anmeldeformular

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgender(n) Veranstaltung(en) an:

Veranstaltungstitel .....

### Kontaktadresse:

Vorname ..... Familienname ..... Titel .....

Straße, HausNr. .... Ort, PLZ .....

E-Mail ..... Tel.Nr. ....

Organisation ..... Beruf .....

### Vollständige Rechnungsadresse

(bitte **nur** ausfüllen, wenn die Kontaktadresse nicht die Rechnungsadresse ist):

.....

Ich habe die Anmelde- und Stornobedingungen gelesen, zur Kenntnis genommen und erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden. Abmeldungen bzw. Stornierungen werden nur in schriftlicher Form angenommen.

Die personenbezogenen Daten, die Sie uns im Rahmen dieser Anmeldung zur Verfügung stellen, werden nur für die Bearbeitung Ihrer Anmeldung und Teilnahme verwendet. Die Weitergabe an Dritte findet nicht statt.

Detaillierte Informationen zum Datenschutz und zum Umgang mit personenbezogenen Daten finden Sie in der allgemeinen Datenschutzerklärung unserer Webseite: <https://www.caritas-ooe.at/jobs-bildung/weiterbildung/datenschutz>

Datum: ..... Unterschrift: .....

### Anmeldeformular bitte ausgefüllt per Post, Scanmail oder Fax schicken an:

Caritas Mobiles Hospiz Palliative Care, Erwachsenenbildung Hospiz  
Leondinger Straße 16, 4020 Linz, Mail: [bildungsreferat.hospiz@caritas-ooe.at](mailto:bildungsreferat.hospiz@caritas-ooe.at), Fax: 0732 76 10-89 92

## Anmeldeformular

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgender(n) Veranstaltung(en) an:

Veranstaltungstitel .....

### Kontaktadresse:

Vorname ..... Familienname ..... Titel .....

Straße, HausNr. .... Ort, PLZ .....

E-Mail ..... Tel.Nr. ....

Organisation ..... Beruf .....

### Vollständige Rechnungsadresse

(bitte **nur** ausfüllen, wenn die Kontaktadresse nicht die Rechnungsadresse ist):

.....

Ich habe die Anmelde- und Stornobedingungen gelesen, zur Kenntnis genommen und erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden. Abmeldungen bzw. Stornierungen werden nur in schriftlicher Form angenommen.

Die personenbezogenen Daten, die Sie uns im Rahmen dieser Anmeldung zur Verfügung stellen, werden nur für die Bearbeitung Ihrer Anmeldung und Teilnahme verwendet. Die Weitergabe an Dritte findet nicht statt.

Detaillierte Informationen zum Datenschutz und zum Umgang mit personenbezogenen Daten finden Sie in der allgemeinen Datenschutzerklärung unserer Webseite: <https://www.caritas-ooe.at/jobs-bildung/weiterbildung/datenschutz>

Datum: ..... Unterschrift: .....

### Anmeldeformular bitte ausgefüllt per Post, Scanmail oder Fax schicken an:

Caritas Mobiles Hospiz Palliative Care, Erwachsenenbildung Hospiz  
Leondinger Straße 16, 4020 Linz, Mail: [bildungsreferat.hospiz@caritas-ooe.at](mailto:bildungsreferat.hospiz@caritas-ooe.at), Fax: 0732 76 10-89 92