



Anmeldecoupon für Kurzfortbildungen der DGSP

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name/Vorname

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon privat

dienstlich

E-Mail

Beruf/Arbeitsfeld

Seminar (Nr.)

von/bis

Seminar (Nr.)

von/bis

Übernachtung:

ja nein

EZ DZ

Verpflegung:

Normalkost

vegetarisch

Rechnung an:

Teilnehmer*in

Arbeitgeber

DGSP-Mitglied:

ja Mitgliedsnr. _____ nein

Arbeitgeber DGSP-Mitglied:

ja Mitgliedsnr. _____ nein

Name des Arbeitgebers

Anschrift des Arbeitgebers

Ich bin mit der Weitergabe meines Wohnortes, meiner E-Mail-Adresse und meiner Tel.-Nr. an die Seminarteilnehmer*innen (wg. Mitfahrgelegenheit) einverstanden.

ja nein

Ich nehme zur Kenntnis, dass die erhobenen Daten ausschließlich zur internen Verwendung gespeichert werden und Eingang in die Teilnehmerunterlagen finden.

einverstanden

Ich nehme zur Kenntnis, dass folgende Informationen an die Referent*innen weitergegeben werden: Vor- und Zuname, PLZ, Ort, Beruf, Arbeitsfeld, E-Mail-Adresse.

einverstanden

Ich nehme zur Kenntnis, dass folgende Informationen an das Tagungshaus weitergegeben werden: Vor- und Zuname, Postanschrift, Art der Unterbringung, Art der Verpflegung.

einverstanden

Ich nehme zur Kenntnis, dass das Absenden des Anmeldecoupons keine verbindliche Anmeldung an der Fortbildung darstellt, sondern dies nur durch eine Anmeldebestätigung seitens der DGSP geschieht.

einverstanden

Ich möchte bis auf Widerruf über Fortbildungs- und Tagungsangebote der DSGP per E-Mail informiert werden.

ja nein

Datum/Unterschrift

(Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Geschäftsbedingungen an.)

Bitte per Post oder Fax an:

Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.
Zeltinger Straße 9 | 50969 Köln
Tel.: 0221-51 10 02
Fax: 0221-52 99 03
E-Mail: info@dgsp-ev.de
www.dgsp-ev.de