

SEMINAR ANGEBOT



Anmeldeformular

Ansprechpartnerin: Elisa Loß

Fax-Nummer 0681 99837 530

E-Mail: seminare@kvsaarland.de

Die Angabe der Praxisanschrift sowie die Namensnennung der Teilnehmenden sind zur Seminaranmeldung unerlässlich! Bitte prüfen Sie das Anmeldeformular auf Vollständigkeit und Lesbarkeit! Diese Seminare finden in den Räumlichkeiten der KVS statt. Die Anmeldebestätigung erhalten Sie per E-Mail an die angegebene E-Mail-Adresse

Hiermit melde ich mich/melden wir uns zu folgende/m Seminar/e verbindlich an:

Seminar	Termin	Name, Vorname Teilnehmender

Praxis: _____ Tel.: _____

Straße: _____ E-Mail: _____

PLZ, Ort: _____ BSRN: _____

Die Seminargebühr möchte ich/ möchten wir wie folgt begleichen:

Rechnung erhalten

Honorarkonto belasten

Einwilligung =Pflichtangabe

- Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die von mir angegebenen Daten zu meiner Person unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Vorgaben von der KVS zum Zwecke der Planung und Durchführung des Seminars gespeichert und verarbeitet werden.
Die Speicherdauer der Daten erfolgt gemäß den gesetzlichen Vorgaben (Art. 5 (1) DSGVO).
Nähere Hinweise entnehmen Sie bitte unserer Datenschutzerklärung unter: <https://www.kvsaarland.de/datenschutz>

Ort/Datum

Unterschrift des Praxisinhabers

