

## Freie Krankenkasse

**Anmeldung Tinnitus Vortrag/  
Tinnitus-Patientenschulung**  
(bitte ausgefüllt zurücksenden)

Name

Straße

Ort

Tel.

Mail

Ich Nehme am **Vortragsabend** am Donnerstag, **16. November 2023** teil. (kostenlos)

Ich bestätige hiermit meine Teilnahme an der **Tinnitus-Patientenschulung** die von Donnerstag, **30. November 2023** bis Donnerstag, **18. April 2024** insgesamt an den folgenden 10 Terminen stattfindet:

<b>1 – 30.11.2023</b>	<b>6 – 01.02.2024</b>
<b>2 – 07.12.2023</b>	<b>7 – 29.02.2024</b>
<b>3 – 21.12.2023</b>	<b>8 – 14.03.2024</b>
<b>4 – 11.01.2024</b>	<b>9 – 21.03.2024</b>
<b>5 – 25.01.2024</b>	<b>10 – 18.04.2024</b>

Ich überweise die Teilnahmegebühr von von **275 €** für die Patientenschulung auf das Konto: M.Holl,  
IBAN: **DE51 3905 0000 0004 0329 26**, SWIFT-BIC: **AACSDE33**

Datum

Unterschrift

Die ausgefüllte Anmeldung bitte an: **info@maria-holl.de** oder per Post an:  
**Freie Krankenkasse, Hauptstraße 2 in B-4760 Büllingen** schicken.

Gemäß der EU Verordnung 2016/679 informieren wir Sie darüber, dass Ihre Daten im Rahmen des Gesetzes vom 6. August 1990 bezüglich der Krankenkassen und Landesbünde der Krankenkassen sowie des Gesetzes vom 26. April 2010 zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Bereich der zusätzlichen Krankenversicherung unter der Verantwortung der Freien Krankenkasse, mit Sitz in 4760 Büllingen, Hauptstraße 2, verarbeitet werden. Unsere vollständige Datenschutzerklärung können Sie einsehen unter [www.freie.be/privacy](http://www.freie.be/privacy) oder per Post anfordern: Freie Krankenkasse, Hauptstraße 2 in 4760 Büllingen.