

Anmeldung Tinnitus-Patientenschulung in St. Vith

(bitte ausgefüllt zurücksenden)

Ich Unterzeichnende (r):

Wohnhaft in:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

- Ich nehme am Vortragsabend am Dienstag, **22. Oktober 2024** von **19:30 Uhr** bis **21:00 Uhr** teil.
- bestätige hiermit meine Teilnahme an der Tinnitus-Patientenschulung die von Dienstag, **29. Oktober 2024** bis Dienstag, **18. Februar 2025** von **18:30 Uhr** bis **20:00 Uhr** insgesamt 10 Mal stattfindet.

Termine

1. Abend - 29.10.2024	6. Abend - 17.12.2024
2. Abend - 05.11.2024	7. Abend - 07.01.2025
3. Abend - 12.11.2024	8. Abend - 21.01.2025
4. Abend - 26.11.2024	9. Abend - 04.02.2025
5. Abend - 10.12.2024	10. Abend - 18.02.2025

Ich überweise baldmöglichst den Teilnehmerbeitrag von **275 €** auf das Konto M. Holl
IBAN: DE51 3905 0000 0004 0329 26 – BIC: AACSD33

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

Datum

Unterschrift

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 oder per Post anfordern: Freie Krankenkasse, Hauptstraße 2 in 4760 Büllingen.