

ANMELDUNG

per **MAIL** pekr@zimmermann-team.de
oder per **FAX** +49 355 780 52 26

KURS (bitte ankreuzen)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

RECHNUNGSANSCHRIFT*

Einzelrechnung Sammelrechnung

EINRICHTUNG / PRAXIS

NAME

VORNAME

STRASSE

NR.

PLZ

ORT

Die Zustellung der Seminarrechnung erfolgt per Mail an folgende Adresse:

_____@_____

TEILNEHMER_INNEN

NAME

VORNAME

ANSPRECHPARTNER_IN

NAME

VORNAME

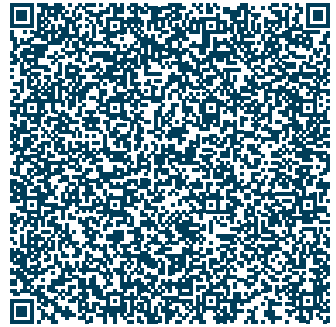
TELEFON

MAIL

DATUM

UNTERSCHRIFT**

DIGITALE
ANMELDUNG
QR-Code scannen,
Anmeldung ergänzen
und absenden.



* Eine Rechnung geht Ihnen nach Ende der Veranstaltung an neben genannte Rechnungsanschrift zu. Eine Zahlung vor Ort ist grundsätzlich nicht möglich. Eine kostenfreie Stornierung muss bis sieben Tage vor Veranstaltungsbeginn erfolgen. Darüber hinaus haben Sie bei Programmänderungen jederzeit ein Rücktrittsrecht.

** Mit der Unterschrift erkenne ich die Anmeldebedingungen und die Hinweise zum Datenschutz des Schulungsveranstalters an.

DATENSCHUTZ

Die in der Anmeldung angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Bestimmungen erhoben und auf den Servern des Sanitätshauses Zimmermann gespeichert.

Für jede darüber hinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es regelmäßig der Einwilligung des Betroffenen. Eine Löschung der erhobenen Daten erfolgt nach 12 Monaten.

Die Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen werden. Den Widerruf gegen die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten ist möglich:
per Post: Sanitätshaus Zimmermann,
Am Seegraben 20, 03051 Cottbus
oder per Mail: info@zimmermann-team.de

Weitere Informationen zum Datenschutz sind zu finden unter:
zimmermann-team.de/datenschutzerklaerung/