

Praxis
Dr. med. Ralf Hömberg
Wienkamp 17

Fax: 02597-9399791
E-Mail: drh@.de

48308 Senden

Anmeldung

Hiermit melde ich mich zu dem nachstehend genannten Seminar verbindlich an (schriftliche Form erforderlich):

Fort-/Weiterbildungseminar

Hypnose als Entspannungsverfahren

Teil 1: 28./29. Juni 2019 und **Teil 2:** 29./30. November 2019, jeweils (freitags, 14:00 bis 21:00 Uhr, samstags, 09:00 bis 17:30 Uhr) in der Bildungseinrichtung Europäische Akademie für Biopsychosoziale Gesundheit (EAG) in Hückeswagen. Seminarkosten für beide Teile: 500, -- €. Die beiden Seminare sind nur zusammen buchbar. **Unterkunft** und **Verpflegung** sind extra und nur direkt über die Bildungseinrichtung (Frau Konsen u. MitarbeiterInnen, Tel. 02592/858-14, Mo, Mi, Fr jeweils von 9 – 15h) arrangierbar.

Name: _____ Vorname: _____

Straße (Privatanschrift): _____

Ort/PLZ: _____ Tel. (dienstl.): _____

E-Mail: _____

Geb.-Datum: _____ Geburtsort: _____

Akademischer Grad: _____

Fachgebiet/Arbeitsbereich: _____

Rechnungsempfänger (falls abweichend von obigen Anschriftdaten):

Teilnehmer/in

Dienststelle/Arbeitgeber

Dienstanschrift: _____

Ich bin mit der Weitergabe meiner Adresse an anfragende Stellen (z. B. zwecks Bildung von Fahrgemeinschaften, oder zum Tagungshaus) einverstanden. *Einen festen Seminarplatz erhalten Sie nach Zuschickung der Anmeldebestätigung* (Mindestteilnehmerzahl 12, maximal 16). Das Seminar ist als Fortbildungseminar von der Ärztekammer Nordrhein mit insgesamt 32 Punkten zertifiziert. Der Seminarleiter ist für die Ärztekammer Westfalen-Lippe als Weiterbilder für Entspannungsverfahren anerkannt. Bitte beachten Sie, dass Ihre Daten ohne ihre schriftlichen umseitigen Datenverarbeitungserlaubnis nicht verarbeitet werden können. Bitte nehmen Sie mit zur Kenntnis, dass wir nicht für abhandengekommene Gegenstände in der Unterkunft bzw. in den Seminarräumen haften.

ja

nein

Ort/Datum)

(Unterschrift)

DATENVERARBEITUNGSERLAUBNIS

gemäß EU-Datenschutzgrundverordnung vom 25. Mai 2018

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, Name: _____ Vorname:
_____, dass ich mit der Datenverarbeitung meiner Personendaten zu Zwecken
der Verwaltung meiner Weiterbildung

(Hypnose als Entspannung Teil 1 vom 28.-29. Juni 2019 und Teil 2 vom 29.-30. November 2019)

einverstanden bin. Ferner stimme ich der Zuschickung von Seminarunterlagen und der
Einhaltung der damit in Verbindung stehenden Urheberrechte zu.

Informationen zu weiteren Fortbildungsangeboten:

- wünsche ich (dazu erlaube ich die weitergehende Verarbeitung und -nutzung meiner Daten)
- wünsche ich nicht.

Sie können ihre Datenverarbeitungserlaubnis jederzeit in schriftlicher Form widerrufen.

Datum:

Ort:

Unterschrift: _____