

Anmeldeformular

Bitte per E-Mail an: fortbildung@fhpz-freising.de



FHPZ · Zugspitzstraße 4 · 85354 Freising

Ich melde mich verbindlich für folgende Veranstaltung an:

Seminartitel	
Name	
Vorname	
Firma	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Tel.:	
E-Mail:	

Rechnungsadresse:

☐

Die Rechnungsadresse entspricht der oben genannten Adresse.

☐

Bitte senden Sie die Rechnung an folgende Adresse:

Firma	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	

☐

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Allgemeinen Geschäftsbedingungen gelesen zu haben, ihnen zuzustimmen und mich an die Datenschutzbestimmungen sowie die geltende Verschwiegenheitsverpflichtung zu halten.

Datum

Unterschrift

FREISINGER
HOSPIZ- & PALLIATIV
ZENTRUM GMBH

FHPZ
Zugspitzstraße 4
85354 Freising

T +49 (0)81 61.49 64 17
info@fhpz-freising.de
www.fhpz-freising.de

Geschäftsführung
Barbara Mallmann
Petra Waldhör

Bankhaus Ludwig Sperrer KG
IBAN DE57 7003 1000 0001 2341 86
BIC BHLSDEM1