

# Anmeldeschluss ist der 28. Januar 2018

per Post  per Fax: 0228 33889-310  per E-Mail: geschaeftsstelle@kehlkopfoperiert-bv.de

Bundesverband der Kehlkopferierten e.V.  
Thomas-Mann-Straße 40  
53111 Bonn

Veranstaltungsort:  
Tagungszentrum Schmerlenbach  
Schmerlenbacher Str. 8  
63768 Hösbach



\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Begleitperson (nur auf eigene Kosten.  
Ausnahme mit Merkzeichen „B“ im  
Ausweis)

\_\_\_\_\_  
Telefon Mobil E-Mail

\_\_\_\_\_  
Mitglied in Verein Landesverband, Bezirks-, Ortsverein

<input type="checkbox"/> kehlkopflös <input type="checkbox"/> teiloperiert	<input type="checkbox"/> Noch nie teilgenommen <input type="checkbox"/> Teilnahme am Patientenbetreuerseminar	<b>Bemerkungen für das Hotel / Sonstiges</b> ..... ..... .....
---	---	---

Beachten Sie, dass das Anmeldeformular nur durch Stempel und Unterschrift Ihres Landesverbandvorsitzenden gültig ist.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift / Stempel: \_\_\_\_\_

**Wichtige Hinweise:** Wir weisen gemäß Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass die Teilnehmeradressen nur zum Zwecke dieses Seminars elektronisch gespeichert u. automatisiert verarbeitet werden. Ihre Angaben werden nach dem Seminar gelöscht.