

# Anmeldebogen

Hiermit melde ich mich für folgende Veranstaltung verbindlich an:

## **21. Koordinationstreffen des HPVN e.V. 14.-15.11.2024 Katholische Akademie Stapelfeld**

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_  
(bitte alles in BLOCKBUCHSTABEN eintragen)

Organisation: \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_  
(Für zuverlässige Erreichbarkeit bei Absagen, Änderungen, etc.)

Zimmeroption:  DZ \_\_\_\_\_  
150,00 € (Name Bettnachbar-bitte zusätzlich anmelden!)  
 EZ 139,00 €  
 ohne Übernachtung 128,00 € :  
➡ Anmeldung nur für beide Tage möglich !

Bitte füllen Sie den Anmeldebogen leserlich aus und senden ihn einzeln (auch bei Belegung DZ) pro Teilnehmer\*in, persönlich unterschrieben, an:

Mail: [info@hospiz-nds.de](mailto:info@hospiz-nds.de)  
Fax: 05141/21 98 559  
Post: HPVN, Fritzenwiese 117, 29221 Celle

**Anmeldeschluss: 30.09.2024**

Teilnahmebedingungen:

**Teilnahmebeiträge sind bis zum 05.10.2024 zahlbar.**

**Bei Abmeldungen nach dem 11.10.2024 wird der Beitrag nicht mehr erstattet.**

Ich habe die Teilnahmebedingungen gelesen, akzeptiere sie und melde mich hiermit verbindlich an.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten im Rahmen der Veranstaltung für z. B. Namensschilder, Teilnahmelisten und Teilnahmebescheinigungen (Urkunden) erhoben, gespeichert und verarbeitet werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer\*in

Bankverbindung: Norddeutsche Landesbank IBAN DE18 2505 0000 0199 9792 38