

Anmeldeformular Workshops

Antwort jeweils 2 Wochen vorher an:

Fax: 089/ 6 13 97 165 oder per E-Mail: zahpv@caritasmuenchen.de

Am Workshop _____ am _____ nehme ich gerne teil.

Teilnahmegebühr 50 Euro, zahlbar **nach Erhalt der Rechnung** unter Angabe der Rechnungsnummer! Barzahlung vor Ort **nicht** möglich. Wird eine verbindliche Anmeldung nach dem Antworttermin storniert, wird die Teilnahmegebühr zu 80% in Rechnung gestellt (dies gilt auch bei Krankheit oder dienstlichen Engpässen).

Der Nutzung und Speicherung meiner Daten stimme ich in folgenden Fällen zu:

- ich möchte weiterhin über Workshops und Veranstaltungen des ZAHPV informiert werden
- ich möchte über Stellenangebote des ZAHPV informiert werden
- nur für diese Veranstaltung, danach möchte ich keine Post mehr vom ZAHPV erhalten

➔ **Bitte unbedingt ankreuzen!**

Name/n in Druckbuchstaben:	
Unterschrift:	
Einrichtung/Rechnungsadresse	
Name der Einrichtung:	
Straße/Postfach:	
PLZ und Ort:	
E-Mail:	

ZAHPV (Zentrum für Ambulante Hospiz- und Palliativversorgung)

Caritasverband der Erzdiözese München und Freising e.V., Hirtenstr. 4,
Vorstand: Georg Falterbaum (Vorsitzender), Gabriele Stark-Angermeier, Thomas Schwarz
Vorsitzende des Aufsichtsrats: Andrea Thiele
Eingetragen im Vereinsregister des Amtsgerichts München: VR-Nr. 7706
Vom Finanzamt München für Körperschaften als mildtätig und gemeinnützig anerkannt: Steuer-Nr. 143/212/00223, Finanzamt-Nr. 9143

Caritas-Kreisgeschäftsführung
Landkreis München
Matthias Hilzensauer
Kreillerstr. 24/ 1.OG
81673 München

Bankverbindung für Zahlungseingänge:
Bank für Kirche und Caritas e.G.
IBAN: DE12 4726 0307 0014 4400 14
BIC: GENODEM1BKC

Bankverbindung für Spenden:
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE46 7002 0500 8850 0004 20
BIC: BFSWDE33MUE

