

ANMELDEFORMULAR FÜR CAV-SCHULUNGEN DES FREUNDESKREISES FÜR SUCHTKANKENHILFE e.V.



Zur Bearbeitung bitte ausdrucken!

WICHTIGE HINWEISE:

Ihre Anmeldung kann nur entgegengenommen werden, wenn Sie dieses Formular vollständig ausfüllen, den 3 Teilnahmebedingungen unten zustimmen und es unterschrieben (mit Datum und Ort) als gescanntes Dokument im Anhang einer E-Mail an termine@suchthilfe-kreisgg.de an uns zurücksenden. Wir bestätigen Ihnen zeitnah die korrekte Übermittlung Ihrer Anmeldung. Die verbindliche Anmeldung bestätigen wir Ihnen, sobald die Mindestteilnehmeranzahl für die Schulung erreicht ist.

Datum der Schulung

(bitte tragen Sie den ersten Tag der Schulung ein)

Name, Vorname, Geburtsdatum

(des/der Antragstellenden)

Adresse

(private Straße, Hausnummer, PLZ und Ort des/der Antragstellenden)

Telefonnummer

(des/der Antragstellenden)

Personalisierte E-Mail-Adresse

(eine E-Mail-Adresse, auf die nur der/die Antragstellende Zugriff hat)

Name der Cannabis-Anbauvereinigung und Sitz

- Mit meiner Anmeldung stimme ich den [AGB](#), den [speziellen Teilnahmebedingungen und -hinweisen](#) sowie den [Speziellen Teilnahmebedingungen für Onlineangebote des Freundeskreises für Suchtkrankenhilfe e.V. über die Plattform ZOOM](#) zu und bestätige, dass ich diese gelesen habe.

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift)