

**Landesverband der Elternkreise  
Drogenabhängiger Nds. e. V. L E D  
Gruppenstr. 4  
30159 Hannover**

**Tel.: 0511 / 393030  
Fax: 0511 / 629783  
Email: info@led-nds.de**

## **ANMELDUNG**

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Wochenendseminar **vom 24. Juni bis 26. Juni 2022 in Aurich** an.

---

(Name, Vorname)

---

(Adresse mit Telefon/Fax/E-Mail)

---

(ggfls. Elternkreis oder Angehörigengruppe mit Ortsangabe)

**Ich benötige ein**       **Einzelzimmer**       **Doppelzimmer**  
                                  **vegetarische Kost**      (bitte ankreuzen)

Bei Nichtteilnahme oder kurzfristiger Absage (ab 10 Werktagen vor Seminarbeginn) werde ich die Teilnahmegebühren in voller Höhe erstatten.

**Datenschutz:** Mit Ihrer unterschriebenen Anmeldung erklären Sie sich einverstanden, dass die angegebenen Daten im Rahmen der Organisation des Seminars zweckgerichtet in Form von Teilnehmerlisten und Teilnahmebescheinigung mit Vor- und Nachnamen sowie Namensschildern mit Vornamen verarbeitet werden. Sie verfügen über das Recht der Auskunft, Berichtigung sowie Löschung und Widerruf der Speicherung und zweckgerichteten Verarbeitung (Kontakt Daten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

-----  
(Ort/ Datum)

-----  
(Unterschrift)

**Landesverband der Elternkreise  
Drogenabhängiger Nds. e. V. L E D  
Gruppenstr. 4  
30159 Hannover**

**Tel.: 0511 / 393030  
Fax: 0511 / 629783  
Email: info@led-nds.de**

## **ANMELDUNG**

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Wochenendseminar **vom 24. Juni bis 26. Juni 2022 in Aurich** an.

---

(Name, Vorname)

---

(Adresse mit Telefon/Fax/E-Mail)

---

(ggfls. Elternkreis oder Angehörigengruppe mit Ortsangabe)

**Ich benötige ein**       **Einzelzimmer**       **Doppelzimmer**  
                                  **vegetarische Kost**      (bitte ankreuzen)

Bei Nichtteilnahme oder kurzfristiger Absage (ab 10 Werktagen vor Seminarbeginn) werde ich die Teilnahmegebühren in voller Höhe erstatten.

**Datenschutz:** Mit Ihrer unterschriebenen Anmeldung erklären Sie sich einverstanden, dass die angegebenen Daten im Rahmen der Organisation des Seminars zweckgerichtet in Form von Teilnehmerlisten und Teilnahmebescheinigung mit Vor- und Nachnamen sowie Namensschildern mit Vornamen verarbeitet werden. Sie verfügen über das Recht der Auskunft, Berichtigung sowie Löschung und Widerruf der Speicherung und zweckgerichteten Verarbeitung (Kontakt Daten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

-----  
(Ort/ Datum)

-----  
(Unterschrift)