

**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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 Seminares 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 Seminares 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 Seminares 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 Seminares 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 Seminares 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 Seminares 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 Seminares 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 Seminares 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 Seminares 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 Seminares 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 Seminares 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 Seminares 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche 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 04. bis 06. September 2026 in Geestland** 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 (Kontaktdaten siehe oben, weitere Infos unter **led-nds.de**).

(Ort/ Datum)

(persönliche Unterschrift)