

zurück an  
Dr. Margit Gratz

---

c/o Hospiz St. Martin  
Jahnstr. 44-46  
70597 Stuttgart

## Anmeldung Trauer am Arbeitsplatz

---

Anrede, Titel                      Vorname, Name

---

Einrichtung

---

Straße und Nummer

---

PLZ und Ort

---

Telefonnummer

---

Email-Adresse



Ich habe die AGB's zur Kenntnis genommen. Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten zur Kontaktaufnahme und Seminarorganisation gespeichert werden. Mir ist bewusst, dass ich diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen kann, indem ich die Veranstalterin per E-Mail ([bildung@hospiz-st-martin.de](mailto:bildung@hospiz-st-martin.de)) oder postalisch (an die angegebene Adresse) meinen Widerruf gegen die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten mitteile.

Ich bin auf diese Bildungsmaßnahme aufmerksam geworden durch

---

Ort, Datum

---

Unterschrift