

Schatten & Licht e. V.
Sabine Surholt
Obere Weinbergstr. 3
D-86465 WELDEN

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass meine unten stehenden Angaben im Rahmen der Fachleute-Liste des Vereins „Schatten & Licht e. V.“ veröffentlicht werden dürfen.

Nachname: _____

Vorname: _____

Titel: _____

Dienststelle: _____ Mutter-Kind-Einheit? Ja / Nein

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

E-Mail: _____

(nur für vereinsinternen Gebrauch, kommt nicht auf die Liste)

Fach/Beruf: _____

Therapieformen: _____

Sind oder werden Sie mit beiliegendem Antrag (s. Flyer) Mitglied des Vereins Schatten & Licht? Ja/Nein

Ort, Datum

Unterschrift

PS: Bitte in Druckschrift ausfüllen und an obige Anschrift zurücksenden.