

Anmeldung, bitte bis 20.03.2019 zurück schicken!

---

Absender:

Tumorzentrum Dresden e.V.  
Psychosoziale Beratungsstelle  
Löscherstr. 18  
01309 Dresden

Tel. 0351/3177304  
Fax 0351/3177303  
E-Mail kranz@tumorzentrum-dresden.de

Ich melde mich verbindlich für den Kurs

„**Mein Leben mit Krebs – Was kann ich für mich tun?**“ an<sup>1</sup>.

Termine: 11.04.2019 (Beginn), 18.04.2019, 02.05.2019, 09.05.2019,  
16.05.2019, 23.05.2019, 06.06.2019 (Abschluss)

Eine Anmeldung ist nur für den gesamten Kurs möglich.

Den Kostenbeitrag von **70,00 EUR** pro Person entrichte ich persönlich in **bar** zu Beginn des Seminars.

.....  
Datum / Unterschrift

Name, Anschrift, Tel.-Nr., E-Mail der Teilnehmerin/des Teilnehmers:

<sup>1</sup>Zum Zwecke der Planung und Organisation des Seminars werden notwendige personenbezogene Daten erfasst und verarbeitet. Mit der Anmeldung bekundet der/die TeilnehmerIn ihr Einverständnis in die genannte Datenverarbeitung. Es besteht das Recht auf Einsicht über Umfang und Zweck der vom Tumorzentrum Dresden e.V. vorgenommenen Datenerhebung und Datenverarbeitung sowie die Dauer der Datenspeicherung. Es besteht das Recht auf Berichtigung unrichtiger und unvollständiger Daten sowie das Recht auf Löschung der personenbezogenen Daten. Der genannten Datenverarbeitung kann jederzeit ganz oder teilweise ohne Angabe von Gründen schriftlich/elektronisch für die Zukunft widersprochen werden.