

Faxantwort an 08020 / 9048-59 oder per Mail an  
[willkommen@domicilium-weyarn.de](mailto:willkommen@domicilium-weyarn.de)

Palliativ-Spirituelle Fortbildung 2022 – 2024

Domicilium Kursbüro  
Palliativ-Spirituelle Fortbildung  
Holzkirchener Straße 3  
83629 Weyarn

### Anmeldung zur Palliativ-Spirituellen Fortbildung 2022 – 2024

**Ja, ich melde mich** hiermit verbindlich an

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Einrichtung, Praxis, Unternehmen

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ Ort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

**Teilnahmebedingungen gelesen und akzeptiert**

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

### Anmeldung Team Palliativ-Spirituelle Fortbildung

**Ja, ich entsende** folgende/n **Mitarbeiter/in/nen**  
verbindlich zur **Palliativ-Spirituellen Fortbildung**  
**2022 – 2024**.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname Mitarbeiter/in

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname Mitarbeiter/in

\_\_\_\_\_  
**Name, Vorname Auftraggeber**

\_\_\_\_\_  
Einrichtung, Praxis, Unternehmen

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ Ort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

**Teilnahmebedingungen gelesen und akzeptiert**

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

**Träger: Stiftung Domicilium e. V.**  
Holzkirchener Straße 3  
83629 Weyarn  
Tel. 08020/9048-51 | Fax 08020/9048-59  
[meditationshaus@domicilium-weyarn.de](mailto:meditationshaus@domicilium-weyarn.de)

**Gesetzliche Vertretung**  
1. Vorsitzender Sebastian Snela  
Amtsgericht München  
Registernummer VR 11909  
Sitz des Vereins München

**Bankverbindung**  
Sparkasse Miesbach-Tegernsee  
IBAN DE89 7115 2570 0012 0947 69  
SWIFT-BIC BYLADEM1MIB  
Steuernummer 143/222/31033

**Geburtsdatum**

\_\_\_\_\_

**Erlerner bzw. ausgeübter Beruf**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Bitte um Informationen**

**Ja, ich habe noch Fragen** und bitte um Rückruf

\_\_\_\_\_

**Einverständniserklärung**

**Ja, ich möchte** in Zukunft **Informationen** zu  
Angeboten, Fortbildungen, Neuigkeiten und Kursen von  
der Stiftung Domicilium e. V. **erhalten**.

Diese Informationen können erfolgen:

per Post     per Email     per Telefon

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten durch den  
Verein Stiftung Domicilium zu Zwecken der Information  
gespeichert werden. Ich kann die bevorstehende  
Einwilligung jederzeit durch eine schriftliche Erklärung  
gegenüber „Stiftung Domicilium e. V., Holzkirchener Str. 3,  
83629 Weyarn“ widerrufen.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Einrichtung, Praxis, Unternehmen

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ Ort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift