

## Anmeldung

\_\_\_\_\_

Name

\_\_\_\_\_

Vorname

\_\_\_\_\_

Straße

\_\_\_\_\_

PLZ/Ort

\_\_\_\_\_

Mail

\_\_\_\_\_

Telefon

\_\_\_\_\_

Vorstand, Regionalleiter oder Stellvertreter

\_\_\_\_\_

Ort, Datum .....

\_\_\_\_\_

Unterschrift:

Alle Seminare setzen psychische Belastbarkeit voraus. Daher ist jeder während des Seminars für das, was er macht, bekommt, gibt und erfährt selbst verantwortlich. Der Veranstalter haftet bei Schadensansprüchen der Teilnehmer oder sonstiger Besucher nicht.

**Teilnahmen: Ja**

**Teilnahme: Nein**

## Einladung:

**Zur erweiterten Vorstandssitzung  
am 26. Oktober 2024  
von 9.30 – ca. 15.00 Uhr**

### Tagungsstätte:

**Tagungshaus St. Clemens  
An der Basilika 3  
30169 Hannover**

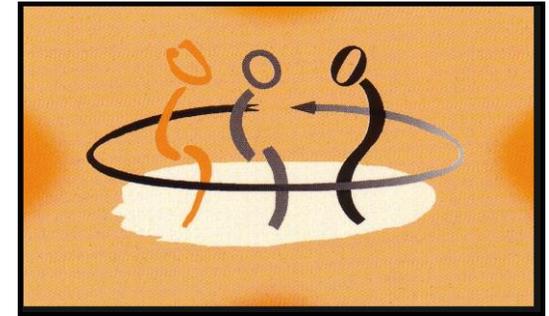
**Rückmeldungen  
bis zum 16.10.2024 an:**

**Wilhelm März  
Wittinger Str.27  
29378 Wittingen**

**Tel.: 0160 97965835  
E-Mail: [w.maertz@t-online.de](mailto:w.maertz@t-online.de)**

**Bitte die Anmeldung  
zurücksenden -  
auch bei Nichtteilnahme.**

Änderungen vorbehalten



**Freundeskreise  
für Suchtkrankenhilfe  
Landesverband Niedersachsen e.V.**

## **Einladung**

**Vorstandssitzung  
am 26. Oktober 2024  
in Hannover**

Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe  
Landesverband Niedersachsen e. V.  
Wilhelm März  
Wittinger Str. 27  
29378 Wittingen

**Tel.: 0160 97965835**

**E-Mail:  
[vorsitz@freundeskreise-  
niedersachsen.de](mailto:vorsitz@freundeskreise-niedersachsen.de)**