

## 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 Vorstandssitzung  
Am 01.Februar 2025  
Von 9.30 – ca.15.00Uhr**

### Tagungsstätte:

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

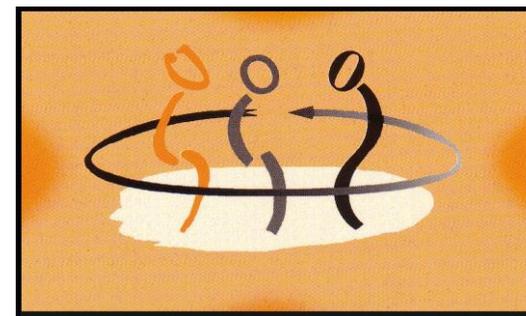
**Rückmeldungen  
bis zum 20.01.2025 an:**

**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 nicht Teilnahme.**

Änderungen vorbehalten



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

## **Einladung**

**Vorstandssitzung  
Am 01.Februar 2025  
In Hannover**

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

**Tel.: 0160 97965835**

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