

FORMULAR

Warnungen per SMS

Name, Vorname :

Adresse:

SMS Nummer:

Fax Nummer:

E-Mail Adresse:

In welcher Sprache soll die SMS geschickt werden? ☐ Deutsch

☐ Französisch

Ich schicke dieses Formular ausgefüllt und unterschrieben an die Beratungsstelle „Hörgeschädigten Beratung“. Meine Informationen dürfen nur verwendet werden, um mir diese SMS zu schicken.

Wenn ich meine SMS-Nummer oder meine E-Mail-Adresse ändere, muss ich der Beratungsstelle „Hörgeschädigten Beratung“ Bescheid sagen. Sonst bekomme ich die Informationen vom Rettungsdienst nicht mehr.

Mit meiner Unterschrift, erkläre ich mich mit diesen Bedingungen einverstanden.

Datum:

Unterschrift: