



FORMULAIRE

Alertes par SMS

Nom, Prénom : _____

Adresse: _____

Numéro SMS: _____

Numéro Fax : _____

Email : _____

Dans quelle langue voulez-vous les messages SMS? allemand

français

J'envoie le formulaire rempli et signé au service social „Hörgeschädigten Beratung“. Mes informations seront utilisées que pour m'envoyer les SMS d'alerte.

Si je change mon numéro SMS ou mon adresse-email, je dois informer le service social „Hörgeschädigten Beratung“. Si je n'informe pas le service social, je ne reçois plus les messages des services de secours.

Avec ma signature, j'accepte ces conditions.

Date: _____ Signature: _____