

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: