

ÖZIV SUPPORT COACHING ANMELDEFORMULAR

Ja, ich habe Interesse am kostenlosen Coachingangebot und ersuche um Kontaktaufnahme

Name:

Geburtsdatum:

Adresse:

Tel.:

E-Mail:

Art der Behinderung:

Körperbehinderung:

Sinnesbehinderung:

Chronische Erkrankung:

Sonstige:

Grad der Behinderung (falls festgestellt):

Beruflicher Status:

ohne Beschäftigung

in Beschäftigung

Pension befristet

Pension unbefristet

Sonstiges:

Wie haben Sie von unserem Angebot erfahren:

Ich stimme zu, dass meine Angaben aus dem Kontaktformular zum Zweck der weiteren Kontaktaufnahme und Prüfung der Zielgruppenzugehörigkeit für das Coachingangebot von ÖZIV SUPPORT erhoben und verarbeitet werden.

Hinweis: Sie können Ihre Einwilligung jederzeit widerrufen. Detaillierte Informationen zum Umgang mit Nutzerdaten finden Sie in unserer Datenschutzerklärung. Diese finden Sie auf unserer Homepage <https://www.oeziv.org/datenschutz/>

Ort, Datum und Unterschrift:

Gefördert durch:

 Sozialministeriumservice