

**Fachstelle Sucht**  
Beratung \* Behandlung \* Prävention  
Grabenallee 5  
77652 Offenburg



## Anmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich für den Nichtraucherkurs ab \_\_\_\_\_ an:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Die Teilnahmegebühr beträgt 150,00 € für 6 Gruppentermine. Bitte überweisen Sie die Kursgebühr vor Kursbeginn auf unser Konto:

Sparkasse Offenburg  
IBAN: DE83 6645 0050 0004 8579 78  
BIC: SOLADES10FG

Bei Rücktritt vier Wochen vor Beginn des Kurses wird eine Bearbeitungsgebühr von 25,- € erhoben. Bei Rücktritt innerhalb einer Woche vor Kursbeginn wird die Hälfte der Gesamtkosten einbehalten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift