



Mukoviszidose e. V.  
In den Dauen 6

53117 Bonn

**Rückantwort per Mail**  
(BSenger@muko.info)  
**oder per Fax (02 28 / 9 87 80 77)**  
zurücksenden

**Anmeldung:**

TX Seminar für CF – Betroffene vom **29. Juni - 01. Juli** 2018 in Hannover  
Veranstaltet vom Mukoviszidose e.V Bonn.

Personen, die sich über ein Anmeldeformular anmelden, erhalten ein  
Doppelzimmer. Für Einzelzimmer bitte pro Person eine Anmeldung.

Ich / Wir nehme (n) an dem TX Seminar in Hannover teil.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße / Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

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

Weitere Teilnehmer, die ich mit mir im Doppelzimmer anmelde: Name, Vorname,  
Geburtsdatum, Anschrift:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Nur** Anmeldung als Tagesgast (Samstag, bitte Anzahl angeben): \_\_\_\_\_

Mittagessen Sonntag gewünscht (bitte Anzahl angeben): \_\_\_\_\_

Ja, ich bin **Mitglied** des Mukoviszidose e.V. (Gebühr 40 €/P., Tagesgast 20 €)

Nein, ich bin **kein Mitglied** des Mukoviszidose e.V. (Gebühr 70 €/P.,  
Tagesgast 30 €)

Die Hygieneregeln habe ich gelesen und befolge sie.

Die Tagungsgebühr überweise ich auf das Konto:

Kreissparkasse Köln IBAN: DE 28 3705 0299 0047 0092 13, BIC:COKSDE33XXX

Stichwort: „TX Seminar Hannover 2018“

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift