

Mukoviszidose e. V.
In den Dauen 6

53117 Bonn

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

Anmeldung:

Zur „Auszeit für Mütter von CF-Kindern“
vom 15.-17.11.2024 in Gstadt am Chiemsee veranstaltet vom Mukoviszidose e.V.

Ich nehme am Seminar teil.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße / Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Anmerkungen:

Teilnahmegebühr pro Person 50,- €.

Die Hygieneregeln habe ich gelesen und befolge sie.

Die Teilnehmergebühr überweise ich auf das Konto:

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

Stichwort: „Auszeit für Mütter Nov. 2024“

***Zur Bearbeitung Ihrer Anmeldung und zur Rechnungsführung ist es notwendig,
dass wir Ihre Angaben speichern.***

Ich bin damit einverstanden, dass Sie mich zukünftig über die Angebote des
Mukoviszidose e.V. informieren.

Diese Einwilligung können Sie jederzeit unter datenschutz@muko.info widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift