

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:

Zum „**CF-Familien-Wochenende**“ vom **19.-21. April 2024 in der JH Oberwesel** veranstaltet vom Mukoviszidose e.V.

Bitte Namen und Adresse aller Teilnehmer eintragen.
Ich/Wir nehme/n am Wochenende in Oberwesel teil:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße / Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

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

Teilnahmegebühr pro erwachsener Person 50,- €.
Kinder nehmen kostenlos an der Veranstaltung teil.

Die Hygieneregeln habe ich gelesen und befolge sie.
Die Teilnahmegebühr überweise ich auf das Konto:
Kreissparkasse Köln IBAN: DE 28 3705 0299 0047 0092 13, BIC: COKSDE33XXX
Stichwort: „CF-Familienwochenende April 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