



Mukoviszidose e. V.  
In den Dauen 6

53117 Bonn

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

**Anmeldung:**

Zum **Online-Eltern-Seminar März / April 2024** am 08.+09.+16.03.2024 sowie  
12.+27.04.2024, veranstaltet vom Mukoviszidose e.V., Bonn

Ich / Wir nehme (n) teil:

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

Straße / Nr.: \_\_\_\_\_

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

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

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

Weitere Teilnehmer:

Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift:

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

Name, Vorname, Geburtsdatum des CF-betroffenen Kindes:

\_\_\_\_\_

Teilnehmergebühr einheitlich 20 €/Person bzw. Familie. Die Gebühr überweise ich  
nach Erhalt der Anmeldebestätigung auf folgendes Konto:

Kreissparkasse Köln

IBAN: DE 28 3705 0299 0047 0092 13,

BIC:COKSDE33XXX

Stichwort: „Eltern-Seminar März 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](mailto:datenschutz@muko.info) widerrufen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift