

Verbindliche Anmeldung zu einer Veranstaltung

Kursnummer:

Zeit:

Name:

Straße & Hausnr.:

PLZ & Ort:

E-Mail-Adresse:

Telefon, Handy:

Geburtsdatum:

Geschlecht:

m w

Erziehungsberechtigte/r:

Ich bin persönlich Mitglied im Deutschen Kinderhospizverein e.V.

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos, die im Rahmen dieser Veranstaltung gemacht werden, für die Öffentlichkeitsarbeit und Medien (z.B. Internet, Zeitschriften, Flyer, ...) des Deutschen Kinderhospizvereins e.V. verwendet werden.

Ich bin mit der Weitergabe der Kontaktdaten auf einer Teilnahmeliste oder zur Bildung von Fahrgemeinschaften **nicht** einverstanden.

Ernährung: vegetarische Kost kein Schweinefleisch

Sonstige Nahrungsmittel-Besonderheiten:

Die Teilnahmebedingungen habe ich gelesen und stimme ihnen zu.

Datum

Unterschrift des/der Teilnehmenden

Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Bitte senden Sie die Anmeldung an:
Deutsche Kinderhospizakademie, In der Trift 13, 57462 Olpe
E-Mail: akademie@deutscher-kinderhospizverein.de
Telefon: 02761 - 941 29 34, Fax: 02761 - 941 29 60

