Verbindliche Anmeldung

zur Veranstaltung „Begegnungstage für Eltern und Geschwister verstorbener Kinder/Jugendlicher“

vom 23. bis 25. November 2018 in Ruhpolding

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |  |
| Straße: |  |
| PLZ/Ort: |  |
| Emailadresse: |  |
| Telefon und Handy: |  |

**Wir nehmen wie folgt teil:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Anzahl Erwachsene:** |  |
| Namen: |  |
| **Anzahl Geschwister:** |  |
| 1) Namen und Geburtsdaten: |  |
| 2) Namen und Geburtsdaten: |  |
| 3) Namen und Geburtsdaten: |  |
| **Anzahl erkrankte Geschwister:** |  |
| 1) Namen und Geburtsdaten: |  |
| 2) Namen und Geburtsdaten: |  |
| **Name des gestorbenen Kindes:** |  |
| Geburts- und Todestag: |  |

|  |
| --- |
|[ ]  Wir sind Mitglied im Deutschen Kinderhospizverein e.V. |
|[ ]  Wir sind Mitglied bei JoMa-Projekt e.V.  |
|  | Wir benötigen Unterkunft im |
|  |[ ]  Doppelzimmer |[ ]  Einzelzimmer |
|[ ]  Wir sind damit einverstanden, dass Fotos, die im Rahmen dieser Veranstaltung gemacht werden, für die Öffentlichkeitsarbeit und Medien (Homepage, Zeitschrift, Flyer etc.) des Deutschen Kinderhospizvereins verwendet werden. |
|[ ]  Wir sind mit der Weitergabe unserer Kontaktdaten auf einer Teilnahmeliste oder zur Bildung von Fahrgemeinschaften einverstanden. |
|[ ]  Wir bitten um vegetarische Kost. |
|[ ]  Wir essen kein Schweinefleisch. |
|[ ]  Die Teilnahmebedingungen haben wir gelesen und stimmen ihnen zu. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Datum |  | Name/Unterschrift |