

ANMELDEFORMULAR Zutreffendes bitte ankreuzen

Für das Seminar vom bis in

Für die Mitgliederversammlung vom bis in

!!! Bitte pro Person ein Formular ausfüllen

Vor- und Nachname

Geburtsdatum: Telefon: e-Mail:

PLZ/Ort: Straße:

Seminargebühr in EUR: überwiesen am:

**Bitte überweise die Seminargebühr bis spätestens zwei Wochen von Seminarbeginn an:
Gemeinsam entfalten e.V.**

VR-Bank Altenburger Land eG | IBAN: DE20 8306 5408 0004 8991 56 | BIC: GENODEF1SLR

Mitglied bei Gemeinsam Entfalten e.V. Seminarquittung (nachträglich nicht möglich)

Anreise am erste Mahlzeit am

Abreise am letzte Mahlzeit an

vegetarische Kost vegane Kost normale Kost nur Frühstück ohne Verpflegung

Besonderheiten

Einzelzimmer Doppelzimmer gemeinsam mit mit D/WC

nur Tagesgast

Name und Alter des/r mitreisenden Kindes/r

Heilbehandlungswunsch Gesprächswunsch

Besonderheiten

Datum und Unterschrift

**Die Anmeldung schickst du bitte direkt an: vorstand@gemeinsam-entfalten.de
oder per Brief an Steffi Krakowski | Kapellenweg 18a | 53804 Much
telefonische Rückfragen: 01590 6213077**