Katholische Frauengemeinschaft Deutschlands

**Bitte zurück bis zum 06.09.2019**

Bundesverband e. V.

Abteilung Theologie/Politik/Bildung

Gabriele Mai T: 0211 44992-57

Postfach 320640 F: 0211 44992-88

40421 Düsseldorf M: [gabriele.mai@kfd.de](mailto:gabriele.mai@kfd.de)

##### Anmeldung

Die *andere* Maria

Studientag

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Termin:** | 19.10.2019 | **Ort:** | Maternushaus, Köln |
|  | | | |
| **VA-Nr.:** | 21305 | **Teilnahmegebühr:** | 55,00 € |
|  |  |  | 40,00 € für kfd-Mitglieder |
|  |  |  |  |

Hiermit melde ich mich verbindlich zur obigen Veranstaltung an.

Die Teilnahmebedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ich bin kfd-Mitglied: ja** | |  | nein |  |  | |
|  |  | | | | |
| Name / Vorname |  | | | | |
| Straße / Hausnummer |  | | | | |
| PLZ / Ort |  | | | | |
| Telefon |  | | | | |
| Email |  | | | | |
| Diözesan-/ Landesverband |  | | | | |
| Verpflegung | Kinderbetreuung   Ich benötige vegetarische Kost  Ich benötige Kinderbetreuung | | | | | |

**Bemerkungen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
|  |  |  |
| Bitte hier Datum eingeben. |  | Bitte hier Namen angeben |
| Datum |  | Name |