Katholische Frauengemeinschaft Deutschlands

**Bitte zurück bis zum 30.04.2020**

Bundesverband e. V.

Abteilung Theologie/Politik/Bildung

Frau Ute Chrubasik T: 0211 44992-74

Postfach 320640 F: 0211 44992-88

40421 Düsseldorf M: ute.chrubasik@kfd.de

##### Anmeldung

Frauengesundheit und Müttergenesung - Für ein Leben in Balance

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Termin:** | 26. - 27. Juni 2020 | **Ort:** | Erbacher Hof, Mainz |
|  | | | |
| **VA-Nr.:** | 21602 | **Teilnahmegebühr:** | 130,- € |
|  |  |  | 90,- € 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 |  |  | | |
| **Ich möchte zukünftig keine Informationen mehr zu Veranstaltungen des kfd-Bundesverbandes zugesandt bekommen:** | | | | | |  |
| Name / Vorname |  | | | | | |
| Straße / Hausnummer |  | | | | | |
| PLZ / Ort |  | | | | | |
| Telefon |  | | | | | |
| Email |  | | | | | |
| Diözesan-/ Landesverband |  | | | | | |
| Unterkunft | Verpflegung | Kinderbetreuung Ja, ich bin ggf. bereit, mir ein Doppelzimmer zu teilen mit  Ich benötige vegetarische Kost  Ich benötige Kinderbetreuung | | | | | | |

**Bemerkungen**

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