Katholische Frauengemeinschaft Deutschlands

**Bitte zurück bis Mo 27.02.2023**

Bundesverband e. V.

Abteilung Theologie/Politik/Bildung

Postfach 320640 T: 0211 44992-48

40421 Düsseldorf F: 0211 44992-88

M: anmeldungbv-tpb@kfd.de

##### Anmeldung

Im Namen der Rose

Ora-et-labora-Tage

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Termin:** | 13.-16.04.2023 | **Ort:** | Kloster Helfta, Eisleben |
|  | | | |
| **VA-Nr.:** | 30305 | **Teilnahmegebühr:** | 120,00 € |
|  |  |  | 100,00 € für kfd-Mitglieder |
|  |  |  |  |

Hiermit melde ich mich verbindlich zur obigen Veranstaltung an. Die Teilnahmebedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiert. Ich stimme der Nutzung personenbezoge-ner Daten zu.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ich bin kfd-Mitglied: ja** | |  | nein |  |  | | |
| **Ich engagiere mich auf: Diözesan-,  Dekanats-/Regional-,  Gemeinde-/Ortsebene**  Sollten Sie kein Interesse an Informationen zu zukünftigen Veranstaltungen der kfd haben, kreuzen Sie bitte hier an: | | | | | |  |
| Name / Vorname |  | | | | |
| Straße / Hausnummer |  | | | | |
| PLZ / Ort |  | | | | |
| Telefon |  | | | | |
| Email |  | | | | |
| Diözesan-/ Landesverband |  | | | | |
| Unterkunft | VerpflegungJa, ich bin ggf. bereit, mir ein Doppelzimmer zu teilen mit.   Ich benötige spezielle Kost. | | | | | |

**Bemerkungen**

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