

Ich melde mich verbindlich für folgende Veranstaltung an:

Datum:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße/ Hausnummer:

PLZ/ Ort:

Telefon

E-Mail:

Mitglied der DMSG:

ja nein

MS-betroffen:

ja nein

Rollstuhlfahrer:

ja nein

Pflegestufe:

0 1 2 3

Ich benötige Hilfe (eventuell kostenpflichtig), die ich selber nicht organisieren kann, bei:

Ich bin damit einverstanden, dass mein Name und meine Adresse auf einer Teilnehmerliste erscheint.

Rücktrittskostenregelung:

- Nach Anmeldeschluss der jeweiligen Veranstaltung ist die Teilnahmegebühr in voller Höhe zu zahlen.
- Sollte ich ohne vorherige schriftliche Abmeldung zur Veranstaltung nicht erscheinen, ist die Teilnahmegebühr von mir in voller Höhe zu zahlen.

Datum:

Unterschrift:

