

**Ich melde mich als pflegende Begleitperson verbindlich für folgende Veranstaltung an:**

[Redacted]

Datum:

[Redacted]

Name:

[Redacted]

Vorname:

[Redacted]

Geburtsdatum:

[Redacted]

Straße/ Hausnummer:

[Redacted]

PLZ/ Ort:

[Redacted]

Telefon

[Redacted]

E-Mail:

[Redacted]

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:

[Redacted]

Unterschrift:

[Redacted]